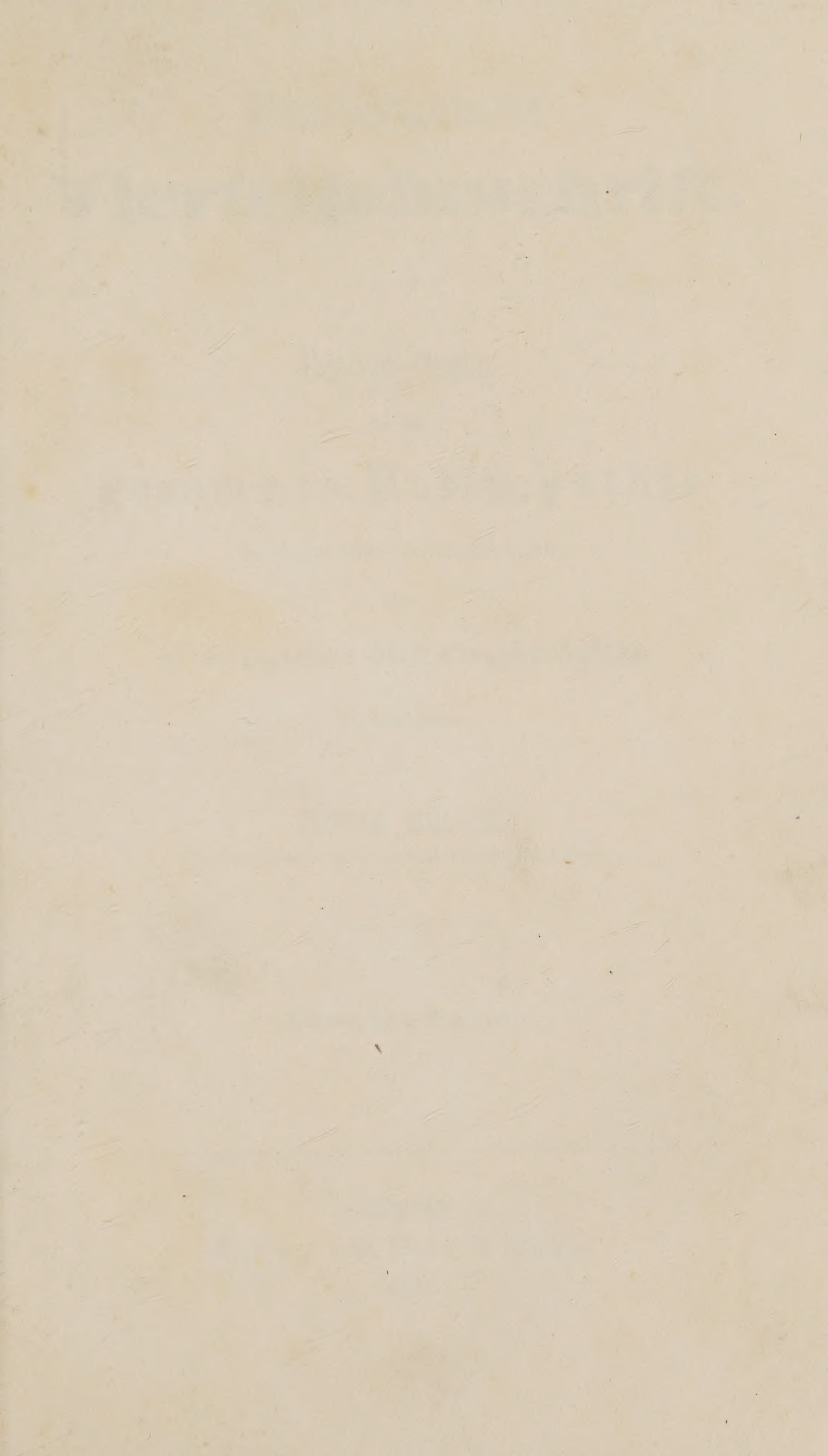






Homöopathische
Vierteljahrschrift.

Central-Organ

für die

gesammte Homöopathie

mit besonderer Berücksichtigung

aller

medicinischen Hilfswissenschaften

herausgegeben

von

CLOTAR MÜLLER,

Doctor der Medicin und praktischem Arzt zu Leipzig.

Neunter Band.

Leipzig
Verlag von Otto Wigand.
1858.

Inhalt.

*

Inhaltsregister zum IX. Bande.

I.

Physiologische Antidote.

Von **Dr. Gruber** in Merseburg.

Die Ausarbeitung einer homöopathischen Diätetik nach den von Clot. Müller gesetzten Principien ist ohne energische Theilnahme aller Homöopathen, ohne lange, geduldige Arbeit jedes Einzelnen nicht möglich. Wirft man auch nur einen oberflächlichen Blick auf das Gebiet der „äusseren Einflüsse des menschlichen Organismus“, so darf man wohl annehmen, dass ein Einzelner kaum Zeit und Kräfte genug haben werde, um auch nur der ersten bescheidensten Bedingung eines Anfangs: der Sammlung und Sichtung der schon vorhandenen Früchte, zu genügen; erkennt man aber deutlich, wie viele Felder noch ganz unbebaut sind, wie tief und breit die Lücken klaffen, wie wenig Positives oder wie viel zur Zeit noch Unerklärbares sowol in dem traditionellen als neuen Theile dieser Lehre enthalten ist, — so muss man den Schluss ziehen, dass die wissenschaftliche Construction einer homöopathischen Diätetik so lange undenkbar sein wird, bis durch vertheilte Arbeit die einzelnen Partieen möglichst erschöpfend bearbeitet vorliegen. Ich gebe mich gern der Hoffnung hin, dass wir Alle uns gleichmässig für eine Angelegenheit interessiren werden, deren einstige Durchführung nicht nur unsrer Schule zur Ehre, sondern mehr noch unsern Kranken zum grössten Vortheile gereichen muss, und dass in diesem Sinne Jeder nach Neigung und Vermögen bemüht sein wird, einem künftigen Bearbeiter die Materialien zu sammeln und zu bereiten.

Die folgenden Blätter enthalten eine solche Vorarbeit, welche die möglichst specielle Ermittelung der homöodynamischen und antidynamischen Verhältnisse der bis jetzt geprüften Arzneien zum Zwecke hat; mit dieser Rücksicht möge sie beurtheilt werden.

Falck sagt in Virchow's Hdb. der spec. Path. u. Ther. Bd. 2, S. 52 flg.: „Wenn man die Gifte zu zweien oder mehreren nach ihren Wirkungen mit einander vergleicht, so stellt sich heraus, dass es nicht nur, wie zu erwarten steht, allodynamische oder anders wirkende Gifte gibt, sondern dass sich daneben auch isodynamische oder gleichwirkende, homöodynamische oder ähnlich wirkende, und antidynamische oder gegenwirkende unterscheiden lassen.

Was zunächst die isodynamischen Gifte betrifft, so begreifen wir darunter solche, welche bei ungleichen chemischen Eigenschaften sich in ihren Wirkungen nur wenig von einander unterscheiden, so dass sie für unsre blöden Sinne als gleichwirkend erscheinen.

Was die homöodynamischen Gifte betrifft, so verstehen wir darunter solche, welche bei ungleichen chemischen Eigenschaften ähnliche Grundwirkungen offenbaren, wenn auch unähnliche Zweig- oder Nebenwirkungen.

Unter den allodynamischen Giften nehmen jedenfalls die antidynamischen die bedeutendste Stelle ein. Man begreift darunter alle die toxischen Substanzen, welche gleichzeitig oder kurz hinter einander einverleibt mit ihren Wirkungen entweder im Ganzen oder zum Theile sich entgegentreten, sich bekämpfen oder sich aufheben."

Schon einmal habe ich Gelegenheit gehabt, mich beiläufig in dieser Zeitschrift gegen die Annahme isodynamischer Gifte zu erklären, und kann auch jetzt an diesem Urtheile nichts ändern, denn die von Falck angeführten Beispiele scheinen mir nichts weniger als beweiskräftig zu sein. Da die Streitfrage nicht allein für die Toxikologie von Interesse ist, sondern eine noch weit grössere praktische Bedeutung für die Homöopathie hat, so glaube ich ausführlich meine Gründe vorlegen zu müssen.

Falck gibt als Beispiele: 1) die verschiedenen Gerbsäuren; es ist zwar richtig, dass die in verschiedenen Pflanzen enthaltenen Gerbsäuren in ihren chemischen Verhältnissen von einander verschieden sind, jedoch ist eben so sicher, dass sie alle die charakteristische Eigenschaft haben, die Auflösungen des Eiweisses und des thierischen Leims zu fällen und mit Faserstoff, Käsestoff, Osmazom, Stärkemehl u. s. w. unlösliche Verbindungen einzugehen; man darf also nach meiner Meinung hieraus nicht eine gleiche Wirkung verschiedener Substanzen folgern, sondern hat es nur mit der Wirkung einer und derselben, wenngleich in physikalischer oder chemischer Beziehung verschieden erscheinenden Substanz zu thun. Diese Behauptung wird begreiflicher werden, wenn ich als nächste Beispiele 2) die verschiedenen Salze des Silbers, Kupfers, Zinkes, Baryts, die Jod- und oxalsauren Salze bespreche. Jahr sagt in dem Anhange zu seinen klin. Anweis. S. 44: „Natr. carbon. Für alles Uebrige s. Sympt.-Kod. — und vergleiche das viel mehr ausgeprüfte N. muriat., dessen characteristische Symptome denen des N. c. so sehr gleichen und bei jeder weiteren Prüfung so viel näher kommen, dass es zuletzt gradezu unmöglich werden dürfte, ohne zu den absurdesten Spitzfindigkeiten seine Zuflucht zu nehmen, bei Aufstellung von „Uebersichten der Eigenthümlichkeiten" beide Mittel von einander zu unterscheiden. Ein Gleiches gilt jetzt auch schon zum Theil von Magn. carb. und M. mur., und wird, wenn beide Mittel noch mehr gekannt sein werden, in noch höherem Grade gelten; ja selbst bei Ammon. c. und Amm. mur., sowie bei Kal. und Kal. nitr. lassen sich sehr deutliche Zeichen solcher identischen Wirkungen wahrnehmen. Schon seit langer Zeit wenden wir übrigens die homöopatischen Präparate des metallischen Eisens, Kupfers, Quecksilbers, sowie die Carbonate von Calcar., Baryt. u. s. w. ohne Scheu da an, wo ähnliche Symptome uns bis jetzt nur von ihren Acetaten, Muriaten u. s. w. bekannt sind, und der Erfolg rechtfertigt fast stets unser praktisches Handeln, so dass man fast geneigt sein sollte, zu glauben, dass das, was bei unsern homöopathischen Präparaten vorherrschend bleibt, stets die Wirkung der Basis ist." Was Jahr hier ver-

1*

muthungsweise und beschränkend ausgesprochen hat, ist mir immer als einer der besten Beweise von der Richtigkeit unserer pharmakodynamischen und therapeutischen Erfolge erschienen; die Toxikologie, die ja allerseits für bei Weitem zweifelloser gilt, bestätigt auch hier wieder, was von den Homöopathen bereits geahnt oder bestimmt war. Machen wir aber hiervon die Anwendung auf unsre Streitfrage, so leuchtet wohl Jedem ein, dass in diesen Fällen nicht von der gleichen Wirkung verschiedener Substanzen die Rede sein darf, sondern dass man die zusammenfallenden Wirkungen verschiedener Salze desselben Metalls u. s. w. als Folgen der Einwirkung einer und derselben Substanz auffassen muss. In diesem Sinne spricht sich auch Christison S. 27 aus: „Den Einfluss der chemischen Verbindung anlangend, können zwei allgemeine Gesetze aufgestellt werden. Das eine besteht darin, dass Gifte, welche nur örtlich wirken, durch chemische Verbindungen in ihren Wirkungen sehr geschwächt oder neutralisirt werden (z. B. Schwefelsäure und Alkali allein oder verbunden). Ganz anders aber ist der Fall, wenn eins der verbundenen Gifte auch durch seinen Uebertritt ins Blut wirkt. Denn das zweite allgemeine Gesetz besteht darin, dass die Wirksamkeit der Gifte, die durch Uebertritt ins Blut wirken, durch chemische Verbindungen der letzteren zwar um etwas vermindert, nie aber vernichtet oder **verändert** werden kann (z. B. das schwefelsaure, salzsaure, salpetersaure und essigsaure Morphin wirken sämmtlich wie Opium)." Man vergleiche hiermit auch den aus therapeutischen Erfolgen gezogenen Schluss Sobernheims (prakt. A. M. C. S. 244): Die ganze specifische Heilwirkung des salzsauren Baryts wird wohl zunächst durch seine beiden in ihm auf das Innigste combinirten Bestandtheile, das Baryum und das Chlor, vermittelt, und bedürfte es noch jenes Beweises, so könnte die ganz eigenthümlich geartete Wirkung des Chlorbaryums auf das Evidenteste darthun, welchen wesentlichen Einfluss bei Salzverbindungen — gleichviel ob diese zu den Sauerstoff- oder Haloïdsalzen gehören — die qualitative Verschiedenheit ihres Radicals auch auf die besonderen Heilkräfte des ganzen Mittels aus-

übt u. s. w. — Wir kommen nun 3) zu den aus derselben Pflanze gewonnenen Alkaloiden Chinin, Chinoidin, Cinchonin, Chinidin, über welche die Entscheidung schwerer fällt, da nur von Chinin, nicht aber von den übrigen Alkaloiden hinreichende Beobachtungen vorhanden sind. Doch lassen sich schon aus diesem Wenigen einige Zweig- und Nebenwirkungen nachweisen: so verursacht z. B. Chinin Erbrechen, Abführen, Veitstanz, Blutungen aus dem Mastdarme, Amaurose, mehrstündige Stummheit; bei Chinoidin fehlen bis jetzt diese Beobachtungen, — es ist zwar Erbrechen verzeichnet, aber nur bei Thierversuchen; — die Cinchoninwirkungen sind allerdings denen des Chinin äusserst ähnlich, wir finden aber auch hier einige Unterschiede (s. Noack und Trinks Hdb. Art. Cinchonin — z. B. Urin!), und ausserdem so widersprechende Behauptungen der Beobachter (s. Reil's Mater. med. S. 114), dass wir noch nicht wagen dürfen, ein endgültiges Urtheil über dieses Alkaloid zu fällen; — was Chinidin betrifft, so muss ja erst noch ermittelt werden, ob es wirklich ein besonderes Alkaloid oder nur eine veränderte Krystallisationsform des Chinin ist. 4) Atropin und Hyoscyamin; hierüber steht mir nur das von Reil (Mat. med. S. 190) Gegebene zu Gebote: „Nach den Versuchen von Schroff unterscheiden sich die drei Alkaloide Hyosc., Atrop. und Daturin in qualitativer Beziehung fast gar nicht, in quantitativer Beziehung dagegen übertrifft Hyosc. die beiden anderen in der Eigenschaft, bei örtlicher Einwirkung auf das Auge die Pupille zu erweitern, indem bei gleicher Gabe die Einwirkung schneller erfolgt, länger dauert und intensiver ist. Dagegen bewirkt Hyosciamin nur ausnahmsweise Scharlachröthe der Haut, auch herrscht bei ihm Trieb und Hang zu Ruhe und Schlaf vor ekstatischer Aufregung vor; es lähmt auch nicht so constant die Sphincteren wie Atr. und Dat." — Obgleich also auch hier Unähnlichkeiten hinsichtlich der Richtung und Ausdehnung der Wirkungen (Zweigwirkungen?) sich zeigen, so würde ch mich doch bescheiden, beide obigen Alkaloide für gleichwirkend anzusehen, wenn nicht noch dadurch Bedenklichkeiten gegen die absolute Richtigkeit der Schroffschen Beobachtungen erweckt würden, dass neuerdings die chemische Identität von Atropin

und Daturin als erwiesen angenommen wird, während Schroff Daturin fast doppelt so wirksam und kräftig fand, als das Atropin. Man sieht hieraus wenigstens, dass auch bei diesem allein beweiskräftig scheinenden Beispiele die Akten noch nicht geschlossen sind. 5) Unzweifelhaft aber sind die Unterschiede zwischen den Wirkungen der Belladonna und des Hyoscyamus. Wenn wir auch den Vertheidigern isodynamischer Gifte gar nicht zumuthen wollen, mit uns nach der Phänomenologie der homöopathischen Prüfungen ihr Urtheil einzurichten, so schenken sie doch vielleicht den auf toxikologische Erfahrungen und Sectionsberichte basirten Aussprüchen Wibmer's Beachtung. Dieser sagt Bd. 1, S. 376: „Wenn wir diese Symptomengruppe zusammenfassen, so zeigt sich, dass die Belladonna an Ort und Stelle einen Entzündungsprocess und eine Herabstimmung der Nerventhätigkeit, besonders der Bewegungsnerven hervorruft u. s. w." Bd. 3, S. 164: „Hiernach hat der Hyoscyamus örtlich keine reizende Wirkung, im Gegentheile scheint er die Nerventhätigkeit am Orte der Anwendung (z. B. im Auge) bedeutend zu beschränken; nur grössere Gaben machen innerlich genommen zuweilen Ekel, Erbrechen und Leibweh, aber nie Entzündung daselbst."

Falck nennt als drittes, mit Bell. und Hyosc. gleichwirkendes Gift das Stramonium. Wenn wir das Daturin mit dem Atropin für identisch halten und die Wirkungen des Stramonium uns als lediglich von seinem Alkaloid abhängig denken, dann können wir natürlich nach Unterschieden da nicht suchen, wo nur eine und dieselbe Substanz wirkt; erwähnenswerth erscheint aber trotzdem die Bemerkung Wibmer's Bd. 2, S. 299: „Nach allem diesen ist das Gift des Stechapfels örtlich gelind reizend und erregt Entzündung; seine Hauptwirkung spricht sich aber erst aus, wenn es aufgesaugt worden ist. Diese letztere trifft dann das Nervensystem, vorzüglich dessen Centra, Gehirn und Rückenmark, die es nach vorausgehender Aufregung und Störung, oft auch ohne diese lähmt. Insbesondere sind es die Iris und die unteren Extremitäten!, die am schnellsten und constantesten davon ergriffen werden." — 6) Brucin und Strychnin. Hier sind wir in grosser Verlegenheit; zwar ist für Jeden,

der mit Fuss und Erdmann annimmt, dass Brucin nur eine Verunreinigung oder Verbindung des Strychnin mit Harz oder Gerbsäure sei, die Frage gelöst, aber die Mehrzahl nimmt Brucin als besonderes Alkaloid an. Nun haben wir aber nur so wenig Beobachtungen von reinen eigentlichen Strychninvergiftungen und nur so dürftige, noch dazu meist an Thieren angestellte Brucinprüfungen, dass ein Urtheil für jetzt beinahe unmöglich ist. Doch will ich einige Unterschiede anführen, die mir beim Vergleichen der verschiedenen Beobachtungen auffielen; ich beeile mich jedoch, hinzuzusetzen, dass ich selbst keinen besondern Werth darauf lege, sondern für rathsamer halte, die Entscheidung noch in suspenso zu lassen. Man findet angegeben: dass Strychnin constant Obstruction bewirkte (und bei bisher obstruirten Personen vermehrten Stuhlgang!); man beobachtete ferner Appetitvermehrung, Dysphagie, und sah bei Sectionen den Magen und die Därme entzündet und geschwürig, — während bei Brucin sich keine Dysphagie und ausser Appetitverminderung keine Magen- und Darmsymptome vorfinden. Wie dem nun auch sei, man gibt mir wohl so viel zu, dass es unthunlich sein würde, auf so dürftige Prüfungen noch zweifelhafter Substanzen die Annahme einer Classe gleichwirkender Gifte zu gründen.

Beschränkt man aber die Vergleichung nicht auf diese Beispiele oder auf die Gifte *κατ' ἐξοχην*, sondern dehnt man sie auf die Gesammtmasse der geprüften Arzneien aus, so wird man ebenfalls keine finden, die in dem Verhältnisse der Congruenz ständen, viele dagegen, die als homöodynamische oder antidynamische bezeichnet werden müssen. Die Ermittelung dieser Verhältnisse habe ich oben als Aufgabe meiner Arbeit angegeben; ich unternahm sie in der Ueberzeugung, dass eine sichere Feststellung derselben von unmittelbarem praktischen Werthe sein würde.

Bei der Ausführung dieses Plans standen mir zwei Wege offen: ich konnte mich rein an die Phänomenologie halten und Symptom mit Symptom nach dem sogen. anatomischen Schema vergleichen, — oder ich konnte die Bedeutung der Symptome zum Principe der Bearbeitung annehmen. Ich habe das letztere gewählt, weil es den reineren und positiveren Gewinn versprach,

und habe demgemäss die Prüfungsresultate der einzelnen Arzneimittel mit Hülfe der toxikologischen Erfahrungen und mit Benutzung des in den Handbüchern der Pathologie jetzt beliebten Schemas so zu arrangiren versucht, dass die Bedeutung und gegenseitige Verbindung sowol der objectiven als der subjectiven und individuellen Symptome durch Erforschung der Art und der Bedingungen ihres Auftretens ersichtlich würde. Mit beständiger Rücksicht hierauf habe ich, so weit es möglich war, 1) die Wirkungen kleiner Gaben von den Folgen grösserer Dosen desselben Stoffs unterschieden, 2) die örtlichen Einwirkungen der Agentien von den entfernten Wirkungen getrennt, und 3) die lokalen Phänomene nach einem freien, je nach der Häufigkeit des Auftretens variirenden Schema geordnet. Wohl wusste ich im Voraus, dass diese Anordnung sich nicht bei jedem Arzneimittel gleichmässig würde durchführen lassen, aber durfte ich darin einen Beweis gegen die Zweckmässigkeit derselben sehen? — ich glaubte im Gegentheile einen weiteren Vortheil in dem offenen Vorlegen der Mängel und Lücken unsrer Prüfungen zu erblicken, da mit dieser Erkenntniss hoffentlich zugleich der Trieb zu ihrer Beseitigung gegeben ist.

Die erste Abtheilung enthält die Arzneien, zu denen der Kampher in homöodyn. oder antidyn. Verhältnisse steht. Ausführlich habe ich ausser Kampher nur die bedeutendsten behandelt; bei den nur theilweise correspondirenden Arzneien habe ich mich auf das Nöthige beschränkt und nur da eine Ausnahme gemacht, wo eine grosse (scheinbare) Aehnlichkeit der Erscheinungen bei verschiedener Grundwirkung Missdeutungen befürchten liess. Schliesslich möchte ich noch wegen der ungewohnten Ausdrücke: Applications- und Resorptions-Symptome um Verzeihung bitten; ich weiss wohl, was sich dagegen sagen lässt, da mir aber die Bezeichnungen „örtliche und entfernte Wirkungen“ noch ungeeigneter erschienen, so blieb ich bei jenen, doch immerhin verständlichen stehen.

Camphora.

I. Applications-Symptome.

a. Objectiv-anatomische S.: Aeussere Haut geröthet. Aphthöse Auflockerung der Zungenschleimhaut. Entzündung des Magens; ausserordentliche Schleimanhäufung in demselben; innere Magenhaut entweder sehr roth, oder mit schwarzen, gangränartigen, hirsekorngrossen Flecken besetzt. — Gleiche Flecken in Duodenum. Entzündung der Därme. Starker Galleerguss in den Dünndarm.

b. Objectiv-functionelle: Trockener Mund. Immerwährendes Zusammenlaufen des Speichels. — Uebler Geruch aus dem Munde früh. — Oefteres, fast beständiges, leeres Aufstossen, besonders nach Tisch. Aufstossen und Heraufrülpsen des Mageninhalts. Kurze Vomituritionen. Heftiger Brechreiz und Erbrechen blutvermischter Galle. Blutbrechen. Oefterer Abgang faulig riechender Blähungen. Schwieriger, mit Anstrengung der Bauchmuskeln verbundener Abgang der Excremente. Hartnäckige Leibesverstopfung. Harter Stuhlgang. Durchfälliger Abgang schwarzbraunen (oder schwarzen, kaffeesatzähnlichen) Kothes (mit Kolik).

c. Subjective: Trockene, kratzige Empfindung am Gaumen und an der Zunge. Nächtliches, durch Schlingen vermehrtes Halsweh, wie von Wundheit des Schlundes. Brennender, von Kälte gefolgter Geschmack im Munde. Bitterlich-stechender, brennend-bitterlicher Geschmack mit nachfolgender Kühlung im Munde. Brennen und Hitze im Munde und Schlunde; Hitze, zum Trinken reizend, aber durch alles Trinken nicht vergehend. — Richtiger Geschmack für sich im Munde, aber bitterer Geschmack alles Genossenen, besonders des Fleisches, selbst Tabaks. Abneigung gegen das gewohnte Tabakrauchen und Widerstehen desselben bis zum Erbrechen. Verstärkter Geschmack aller Genüsse. Appetitmangel. Ekel. Durstlosigkeit. Anhaltender Durst.

Drückender Schmerz in der Herzgrube (oder in dem vorderen Theile der Leber?), in den Hypochondern, im Bauche, sich auf-

wärts zu den Lungen erstreckend. Kühlung, vorzüglich in der Herzgrube. Kältegefühl im Ober- und Unterbauche. Vollheitsgefühl und Wärmeempfindung in der Herzgrubengegend, als wäre das Zwerchfell heraufgedrängt, mit Athembeschwerde und Appetitverlust. Präcordialangst. Heftig brennende Hitze im Ober- und Unterbauche. Gefühl von stechend-ziehender Schwere in der rechten Seite des Unterbauchs, beim Daraufdrücken noch deutlicher fühlbar. Gefühl von Härte und Schwere über dem Nabel; in der linken Seite des Unterbauchs; in der Gegend der Bauchganglien. Kratzend-scharfes Gefühl, fast wie Brennschmerz, bald rechts, bald links, bald mehr an der vorderen, bald mehr an der hinteren Fläche der Bauchhöhle, abwechselnd ganz verschwindend und wieder zum Vorschein kommend: dazwischen kleine Frostschauer, später mehrmaliges Husten mit schmerzhafter Empfindung an der inneren Fläche der Wirbelsäule, vom Zwerchfelle aufwärts, bei accelerirtem, weichen Pulse, Gesurre im Kopfe und hierauf quälender, heftig drückender Schmerz genau an der Stelle, wo sich das ganglion coeliacum befindet, mit Ausbruch von Angstschweiss, Abends und Nachts. Regungen und Bewegungen im Darmcanale, bisweilen in wirkliches Zittern übergehend, mit nachfolgendem Drücken und Dehnen unterhalb des Zwerchfells nach auf- und abwärts, nach $^1/_2$ Stunde in den Schmerz in der Gegend des gangl. coeliac. übergehend; dabei leichtes Leibschneiden ohne Durchfall, Abgang faulig- und scharfriechender Blähungen und von dunkelbraunen, dünnen, geringen Faeces, nebst saturirtem Urin von schwachem Geruche. Schneidender Kolikschmerz Nachts.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Beschleunigung des Kreislaufs: Pulsschläge um 2—15 Schläge in der Minute vermehrt; gereizter, voller, schneller und kräftiger P.; harter, grosser P.; starker, voller Herzschlag. Beschleunigung der Respiration. Vermehrte Wärme der Haut, namentlich an der Stirn und den Schläfen, überhaupt am Kopfe; unerträgliche Hitze; Hitze am Kopfe,

an Händen und Füssen (ohne Durst); Hitze im Gesicht, vermehrte Röthe desselben; Gedunsenheit des Gesichts. Warmer Schweiss an der Stirn und den inneren Handflächen, zuweilen am ganzen Körper; heftiger, sehr profuser Schweiss. — Allgemeine, sehr behagliche Nervenaufregung, besonders der Muskel- und Hautnerven, Bewegungsdrang und leichtes Kriebeln in der Haut; ekstatische, geistige Aufregung.

b. Grosser Gaben: Sinken des Pulses um 4—12 Schläge in der Minute; kleiner, rascher Puls; langsamer, kleiner P.; P. meist langsam, klein, hart, fast unterdrückt; sehr schwacher, kaum bemerkbarer, nach und nach geschwinderer P. — Kälte des Körpers, langsamer Puls, schwerer Athem und Blässe; bald darauf gleichförmig grosser Puls, freies Athmen, heisse, rothe Haut. Kälte der äusseren Gliedmaassen. Allgemeine Kälte des Körpers, kalter Schweiss, starker Frost mit Zähneklappern und vielem Durste. Blässe des Gesichts; eingefallene, schlaffe, ausdruckslose Gesichtszüge. — Allgemeine Unbehaglichkeit, Frostigkeit, Mattigkeit, Niedergeschlagenheit mit Recken und Dehnen der Glieder, Gähnen. Häufiges, tiefes Gähnen mit Schlafmüdigkeit. — Kopfweh, Jagd der Ideen, Schwindel, Irrereden, gänzliche Sinnlosigkeit und Betäubung; Zuckungen der Muskeln, besonders der Gliedmaassen und Kiefer.

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Object.-anatom.: Starke Injection der Gehirnhäute und des Gehirns. Entzündung der Hirnhäute. Erweichung des Gehirns.

b. Object.-function.: Heiterkeit und Lebhaftigkeit des Geistes, bis zur Lustigkeit gesteigert. Streitsüchtigkeit. Leichtes Irrereden. Kurzer Sopor mit Delirien abwechselnd. Paroxysmus von Erblassung, Kälte, starrem Blicke, Ohnmacht, Sprach- und Vernunftlosigkeit, Seitwärtsziehen des Kopfes nach rechts bei Erschlaffung des übrigen Körpers, zuweilen unwillkürliches Bewegen der Arme, Aufwärtsstehen der Augen, Schaum vor dem Munde und kaum bemerkbares Athmen; hierauf Nachgefühl einer

schwülen Wärme im Kopfe und kurzer Verlust des Bewusstseins, Umfallen mit Röthe im Gesicht und einigen convulsivischen Bewegungen, Delirien mit langsamem Athem ohne Bewusstsein und nach dem Erwachen Mühe, sich in seine Persönlichkeit und in seine Umgebung zu finden. Heftige Zuckungen mit Schaum vor dem Munde, wilden, starren Augen, fürchterlichem Geschrei, Sucht, Alles zu ergreifen und heranzuziehen, mit nachfolgender Ohnmacht-ähnlichen Ruhe bei munterer Gesichtsfarbe und beschleunigtem, schnellen Pulse.

c. Subject.: Klopfendes Kopfweh, besonders in der Stirn und im kleinen Gehirne; klopfender, stechender Schmerz in der Stirn, die Nacht über anhaltend (mit allgem. Hitze ohne Durst). Einzelne, heftige Stiche in der rechten Gehirnhälfte. Reissender, schneidender, drückender Schmerz (in Stirn, Schläfen, Hinterhaupt). Drückender Kopfschmerz, später Benommenheit. Blutdrang nach dem Kopfe mit Benommenheit; starke Wallung zum Kopfe, in freier Luft verschwindend. Völle des Kopfes. Brennende Hitze des K. Kopfweh wie von Zusammenschnürung des Gehirns; zusammenschnürender Schmerz im Grunde des Gehirns, besonders im Hinterhaupte und über der Nasenwurzel, ununterbrochen anhaltend und zum Anlehnen des Kopfes auf die eine oder die andere Seite nöthigend, verschlimmert durch tiefes Bücken, Niederlegen oder äusserliches Aufdrücken; dabei Kälte der Hände und Füsse, heisse Stirn und wachender Schlummer. Vorübergehender Kopfschmerz, als würde das Gehirn von allen Seiten zusammengedrückt, aber nur bei halbem Bewusstsein fühlbar, bei völligem Bewusstsein augenblicklich verschwindend. — Abspannung und Eingenommenheit des K. bei ganz klarer Besinnung. Nicht lästige Eingenommenheit des K., wie nach Weingenuss. Wiederholter, kurzdauernder Schwindel. Schwindel mit Lichtscheu und Kopfschmerz. Schwindel und Nasenbluten. Kurze Schwindelanfälle nach mehrmaliger Brecherlichkeit; Schwindel und Ekel, am Lesen hindernd. Trunkenheit und Taumel beim Gehen. Taumel, Leere des Kopfes und Wüstheit. Geistesverwirrung mit taumelndem Schwindel und Gefühl drohender Erstickung, grossem Geräusche vor den Ohren,

Verlust der Erinnerung und Unempfindlichkeit. Erblicken wunderbarer Gestalten. Anstieren Anderer ohne Bewusstsein.

Auge.

a. Object.-anatom.: Rothe (schmerzlose) Stelle im Weissen des Auges. Entzündung. Glänzende Augen.

b. Object.-function.: Verengerte oder erweiterte Pupille. Starrer Blick. Wässern der A. in freier Luft. — Zucken und Fippern der Lider. Verdrehung der Augen nach aufwärts.

c. Subject.: Beissendes Jucken und Stechen in den Lidern und im äusseren Augenwinkel. Drückender Schmerz hinter den Augenhöhlen. Empfindung wie Druck und Stösse von hintenher auf den Augapfel. Herauspressender Schmerz im Augapfel, bei Bewegung desselben. — Lichtscheu und zuweilen Sehen von Funken und feurigen Rädern. Täuschungen des Gesichts. Dunkelheit vor den Augen.

Rückenmark.

a. Object.-anatom.: Sehr blutreiche Rückenmarksgefässe.

b. Object.-function.: Bewegungsdrang. Convulsionen (s. Gehirn). Zittern der Hände und Füsse. Sehnenhüpfen des Ober- und Unterschenkels. — Knacken und Knarren der Gelenke.

c. Subject.: Schmerzhaftes Ziehen längs der Medulla spinalis. Ziehen im Rücken und Schweiss desselben. Bei Bewegung des Rückens (oder einzelner Theile): Ziehen, Stechen, Reissen, Drücken. — Allgemeine schmerzhafte Empfindlichkeit der Extremitäten. Schmerzhafter Druck im Ellbogengelenke, beim Aufstützen desselben bis in die Hand ziehend. Verstauchungsschmerz im untersten Daumengelenke, bei Bewegung. Ziehender Klemmschmerz auf den Fussrücken, längs der äusseren Wade herauf bis in die Oberschenkel. Drückend ziehender Schmerz zwischen dem Knöchel und der Achillessehne unter dem Fussknöchel, bei Bewegung des Fusses reissend werdend. Reissen in den Oberschenkeln, auf den Knieen, unter der Kniescheibe, vorn in den Spitzen der Zehen und unter den Nägeln derselben,

im Gehen entstehend oder dadurch verschlimmert. Zerschlagenheitsschmerz der Oberschenkel. Einschlafen der Schenkel, mit Kälteempfindung, beim Sitzen und Biegen des Knies. Schwerbeweglichkeit und Müdigkeit der Schenkel.

Harnorgane.

a. Object.-anatom.: Entzündung der Harngänge, der Harnröhre.

b. Object.-function.: Gesteigerte Thätigkeit der Harnwerkzeuge. Dünner Strahl des abgehenden Urins. Tropfenweiser Abgang eines brennenden (einen weisslichen und röthlichen Bodensatz bildenden) Urins. Verhaltung des Harns unter stetem Druck auf die Blase und vergebliches Nöthigen zum Harnen; später öfteres, reichliches Harnen.

Urin: Saturirter Harn. Rother, sehr braungefärbter H. Gelbgrüner, trüber H. von dumpfigem Geruche. Trüber H., beim Stehen durchaus trübe und dick werdend, von weissgrünlicher Farbe, ohne Absetzung eines Bodensatzes. Dicklicher H. mit Bodensatz.

c. Subject.: Schmerzhaftes, beschwerliches Harnen. Harnbrennen. Beissender Schmerz beim Harnen, im hinteren Theile der Harnröhre, und nach demselben Drücken in der Blasengegend wie neuer Harnreiz. Heftiges Drängen zum Harnen und Schmerz nach Abgang des H. in der Harnröhre, wie ein Zusammenziehen von vorn nach hinten; darauf unwillkürliches Harnen.

Genitalien.

1. Männliche.

a. Object.-anatom.: Entzündung der Saamenstränge.

b. Object.-function.: Anfangs Schwäche der Zeugungstheile und Mangel an Geschlechtstrieb, aber bald nachher weit heftigere Erectionen, als gewöhnlich. Neigung zu nächtlichen Saamenergiessungen.

c. Subject.: Herauspressen am Schamhügel im Schoosse an der Wurzel der Ruthe, als wolle da ein Bruch heraustreten beim Stehen. Stechendes Jucken an der inneren Fläche der Vorhaut. Zusammenziehendes Gefühl in den Hoden. Geschlechtsreiz.

2. Weibliche.

a. —

b. Object.-function.: Verstärkte Regel. Abortus.

c. Subject.: Eine Art heftiger Wehen wie zur Geburt.

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. Object.-anatom.: Röthlicher Schaum in der Luftröhre und ihren Verzweigungen.

b. Object.-function.: Unreine Sprache von Schleim in der Luftröhre, durch Räuspern und Kötzen nicht vergehendes Hüsteln; trockener Husten.

c. Subject.: Schmerz in der Luftröhre und deren Aesten; am meisten beim Husten, auch beim Kötzen und Räuspern. Zuschnürung der Kehle wie von Schwefeldampf.

Lunge und Rippenfell.

a. Object.-anatom.: Starke Ansammlung röthlichen Serums mit Flocken gerinnbaren Faserstoffes in der Brusthöhle. Entzündung des Rippenfells und Rauhheit desselben. — Entzündung der Lunge; hochrothe Lungen; äusserst dunkelblaue Lunge mit röthlichen und weissen Streifen; mässige Aufgetriebenheit, Lockerheit und Blutreichthum derselben.

b. Object.-function.: Ungemein leichtes Athmen. Tiefes und langsames Athemholen. Keuchender Athem. Fast gänzlich ausbleibender Athem.

c. Subject.: Brustbeklemmung. Zusammenziehen der Brust. Stickflussartige Brustbeengung, gleich als wenn sie von einem Drucke in der Herzgrube entspränge. Furcht, zu ersticken. Weicher Druck innerlich auf der Brust, unter dem Brustbeine, mit erschwertem Einathmen und einer kältenden, aus der Brust in den Mund heraufsteigenden Empfindung. Stiche in der Brust, besonders links, oft bis ins Rückgrat sich erstreckend. Stechen auf der Brust, zuweilen mit Hüsteln, wie von einer schneidend-kältenden Empfindung tief in der Luftröhre verursacht.

Circulationsorgane.

Herz.

a. Object.-anatom.: Entzündung des Herzens; äusser-

lich am Herzen blaue Flecken; mürbe Substanz des H.; Blässe der Muskelfasern. — Theerartiges, schmieriges Blut in der rechten, Leerheit in der linken Herzhälfte; starke Ausdehnung beider Herzhälften mit Blut, welches sich in den fibrösen Theil und den Cruor geschieden hat; dunkelrothes Blut in der linken Herzkammer.

b. Object.-function.: s. II. 1.

c. Subject.: Angst des Herzens. — s. Lunge.

Gefässe.

a. Object.-anatom.: Entzündung der Gefässe. Lungenarterien innerlich roth, die Venen schwärzlich. — Das Blut ist in einigen Gefässen flüssig, in anderen geronnen.

b. Object.-function.: s. II. 1.

c. —

Agaricus muscarius.

I. Applications-Symptome.

a. Magen und Gedärme von sehr stinkender Luft ausgedehnt; auf ihrer inneren Fläche Spuren von Entzündung und brandige Stellen. In der Nähe der Pförtneröffnung im Innern des Magens eine Art entzündlicher Congestion. Im Magen und Darmcanal grosse brandige Flecken, wo die Fäulniss schon grosse Fortschritte gemacht zu haben scheint (?). Die Schleimhaut des Dünndarms an mehreren Punkten zerstört. Im Magen schwärzliche Flüssigkeit. — Leber ungemein aufgetrieben. Gallenblase mit dicker, dunkelfarbiger Galle gefüllt.

b. Uebler, krankhaft-fauler, beissender Mundgeruch, wie nach Meerrettig. Sehr blasse, mit dünnem Schleime belegte Zunge. Gelber Zungenbeleg. Weissbelegte Zunge, an der Spitze mit schmutzig-gelben Schwämmchen besetzt, welche das Gefühl verursachen, als wolle die Oberhaut sich ablösen. Scharf schmeckender Speichel; Ausfluss des Speichels aus dem Munde.

Oefteres leeres Aufstossen und Schluchzen. Erbrechen. Lautes Poltern und Knurren im Bauche. Starker Blähungsabgang; Abgang von nach Knoblauch riechenden Blähungen. — Harter, dunkelfarbiger Stuhl mit Blähungen. Weicher, breiiger Stuhlgang.

Durchfall mit heftigem Leibschneiden und Blähungsabgang; nach vorherigem Leibschneiden erst knotiger, dann durchfälliger Stuhlgang mit Uebelkeit. Beim Durchfall schmerzhaftes Einziehen des Bauches und Magens.

c. Wundheitsschmerz des ganzen inneren Mundes, der Zunge, des Gaumens. — Lätschiger, bitterer Geschmack. Appetitlosigkeit. Grosser Hunger ohne Appetit, oft an Heisshunger grenzend. Anfälle von Heisshunger (mit Schweiss über den ganzen Körper, grosser Mattigkeit, Zittern der Glieder). Brennender Durst. Ekel. Uebelkeit. Uebelkeit und Leibschneiden. Drückende Schmerzen im Magen. Drücken und krampfhaftes Ziehen in der Herzgrube. Krampfhaftes Schneiden in der Magengegend, hinten nach der Wirbelsäule sich erstreckend. Feine oder stumpfe Stiche in der Lebergegend. Stechen im linken Hypochondrium bei jedem Einathmen. Dumpfes Drücken in der Milzgegend, durch Liegen auf der rechten Seite vermindert. Schneiden und Kneipen im Oberbauche. Feines Leibschneiden in der Nabelgegend. Unruhe im Unterleibe, als sollte Durchfall kommen, mit Abgang vieler geruchloser Blähungen. Heftiges Leibschneiden.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Roh gegessen oder in einem daraus bereiteten Getränke genommen macht der Ag. musc. die daran gewöhnten Menschen kühn und berauscht; sie werden lustig, sinnlos, fallen in einen tiefen Schlaf und erwachen geschwächt mit schwerem Kopfe. Der öftere Gebrauch macht stumpfsinnig und dumm.

b. Grosser Gaben: Ekel, Erbrechen; Angst; Gefühl von Zusammenschnürung der Kehle; Ohnmachten; kleiner, langsamer, schwacher, schneller, weicher, unregelmässiger, ungleicher, aussetzender, fadenförmiger Puls; Erstickungsanfälle; Wuth; Betäubung, Bewusstlosigkeit; kalte Schweisse; veränderte Gesichtszüge, bläuliche Färbung der Lippen und Nase.

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Die Gefässe des Gehirns befinden sich manchmal in einem Zustande beträchtlicher Turgescenz (Christison S. 917).

b. Aufheiterung; heitere, sorglose Gemüthsstimmung. Unstätigkeit und Unruhe des Geistes und Körpers. Irrereden unter den heftigsten Schmerzen (?) mit Anfällen von Verzweiflung. Angenehme Trunkenheit. Poetische Ekstase, markirt durch Aufjauchzen, Singen, Schreien, Herplaudern von Versen verliebten oder kriegerischen Inhalts und Prophezeien. Trunkener, furchtloser, tollkühner Wahnsinn; blinde, rasende Wuth gegen Freund und Feind, gegen unschädliche, leblose Gegenstände, gegen Thiere, Bäume, Steine. — Die geringste Willenskraft äussert auf die sehr gereizten Nerven und Muskeln die stärkste Wirkung; die Nerven regieren nach einer eignen verstimmten Thätigkeit (gleichsam ohne Verbindung mit der höheren Willenskraft) die Muskeln, und so entstehen die sonderbarsten, fast unglaublichen Gliederbewegungen. Fallsuchtanfälle mit grosser Kraftanstrengung. — Dummheit; Blödsinn.

Leiser Schlaf mit vielen Träumen und immer wechselnden Bildern. Oefteres Erwachen wegen ängstlicher, ärgerlicher Träume. Unruhiger Schlaf mit Schweiss. Unwiderstehliche Schläfrigkeit. Tagesschläfrigkeit, besonders nach dem Mittagessen. Tiefer Schlaf und beim Erwachen Schwere des Kopfes und Schwäche des Geistes. Tod-ähnlicher, parålyt.-soporöser Schlaf mit halb geöffneten Lidern und unempfindlichen, erweiterten Pupillen.

c. Schwindel und Taumel wie nach einem Rausche, im Freien, früh oder beim Nachdenken. Schwindel mit Duseligkeit. Starkes Sonnenlicht erzeugt einen augenblicklichen Schwindel bis zum Umfallen. Schwere, Wüstheit des Kopfes. Drückender, reissender, ziehender, stechender und wühlender Schmerz, meist in der Stirn. Bohrender Schmerz tief im Gehirn am Wirbel. Dumpfer Kopfschmerz, besonders in der Stirn, mit beständigem Hin- und Herbewegen des K. und Zuziehen der Augen, wie zum Schlafen. Drücken am Schläfenbein bis tief ins Gehirn, durch

Aufdrücken oder Berührung der Haare vermehrt, gänzlich muthlos machend. Gefühl von Eiskälte am Kopfe.

Sinnesorgane.

Auge.

a. Ausfallen der Augenbrauen.

b. Klebrige, Anfangs weisse, später gelbe Feuchtigkeit in den inneren Augenwinkeln, die Lider zudeckend. — Fippern der Lider. Verengerte Augenlidspalte ohne Geschwulst. Kleine, öftere Zuckungen in den Augäpfeln. Erweiterte oder verengerte Pupille.

c. Brennend-drückender Schmerz über den A. und Thränen derselben. Jucken in den Augenbrauen. Drücken in den Augen, besonders im linken. Kitzeln und zum Reiben nöthigendes Jucken in den A. Brennen der inneren Augenwinkel, bei Berührung und bei festem Zudrücken der A. mehr schmerzend. — Lichtscheu. Vergehen des Gesichts im Freien. Nebelsehen; Trübsichtigkeit; Gesichtsverdunkelung. Dunkelbraune Flecken vor dem einen A. beim Zudrücken des andern. Mückensehen. Kurzsichtigkeit. Doppeltsehen.

Nase.

a. Wundheit und Entzündung der inneren Nasenwände.

b. Trockenheit der N.; Ausfliessen hellen Wassers. Ausschnauben blutigen Schleims und darauf heftiges Nasenbluten.

c. Brennender Schmerz in der N. (und im Auge). Scharfes Stechen und kitzelndes Jucken auf und in der N., zum Reiben nöthigend. Empfindlichkeit der inneren Nasenwände. — Erhöhter Geruch.

Rückenmark.

a. —

b. Bewegung s. Gehirn, b. — Starkes Zittern der Hände wie von Altersschwäche. Heftiger Schüttelfrost durch den ganzen Körper bei normaler Temperatur des Gesichts und kalten Händen, ohne Durst und ohne nachfolgende Hitze.

c. Durch den ganzen Rücken wie zerschlagen und verrenkt. Grosse Schwäche in den Rückenmuskeln. — Müdigkeit und Schwere in den Beinen (nach mässiger Bewegung). Reissen in den Armen;

Reissen in den Beinen, wie im Knochenmark, durch Bewegung geeessert. Reissen, die Nachtruhe störend, im Kopfe des Oberschenkels, bis ins Knie herabgehend und das Gefühl von Taubheit im ganzen Schenkel, oder von Kälte an der hinteren Seite desselben erregend.

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. —

b. Trockener Husten nach Tisch. Anhaltender Krampfhusten mit empfindlichem Kitzel im Kehlkopfe bis zur Herzgrube herab, bald nach dem Einschlafen aus dem Schlafe weckend. — Auswurf kleiner Schleimflocken ohne Husten.

c. Kitzelnder Hustenreiz.

Lungen.

a. Die Lunge hat man manchmal mit Blut angefüllt oder sogar entzündet gefunden (Christison S. 916).

b. Kurzer Athem und Engbrüstigkeit, das Gehen, selbst das langsame erschwerend, Schweres Athemholen.

c. Beengung und Zusammenschnürung der Brust mit dem Bedürfniss, oft tief aufzuathmen. Uebles Gefühl, wie von Zusammendrückung der Brusteingeweide in den unteren Partieen des Thorax, besonders in der Herzgrubengegend. Stechen in der Mitte der Brust. Brennschmerz, klopfender Wundheitsschmerz in der Brust.

Harnorgane.

a. —

b. Verminderte Urinsecretion. Blutharnen.

Urin: Röthlicher, sparsamer oder heller, citrongelber H.

c. Harndrang mit geringem Harnabgange.

Genitalien.

1. Männliche:

a. —

b. Anhaltende Erectionen. Nächtlicher Samenerguss, ohne geile Träume.

c. Unbändiger Reiz in den Geschlechtstheilen zur Samenausleerung, und nach Ausleerung drückende Spannung unter den

Rippen. Heftiger Begattungstrieb. Starker Reiz zum Beischlafe bei schlaffer Ruthe, und bei dem Beischlafe Mangel an Wollustgefühl. Nach dem Beischlafe grosse Ermattung und starker Nachtschweiss. Krampfiges Ziehen im Samenstrange und Hoden.

2. Weibliche:

a. —

b. Starker Abgang des Monatlichen.

c. Kitzelndes Jucken an den Geschlechtstheilen.

Cantharis.

I. Applications-Symptome.

1. Aeusserer Haut:

Hitzegefühl, Schmerz, Röthe und leichte Geschwulst; bald darauf seröse Ausschwitzung zwischen Corium und Epidermis, wobei letztere sich erhebt und eine Blase bildet; die vergossene Flüssigkeit hat eine hellgelbe Farbe und einen schwachen Geruch und Geschmack. Nach Entfernung des Oberhäutchens erscheint das unterliegende Corium intensiv geröthet, so dass es, der Luft ausgesetzt, oft sehr schmerzhaft wird. Bei fortgesetztem Gebrauche tritt eiterige Secretion und öfters weissliche Pseudomembran-Bildung, selbst tuberculöse Granulation ein, welche nach Rayer durch eine Hypertrophie der Papillen gebildet wird. Andere Folgen sind: ekthymatöse Pusteln in der Umgebung der blasigen Stelle, Ekzem (an der Stelle der obigen Blasen), Ulceration, Carbunkeln und Gangrän. Bisweilen bleibt die Haut da, wo ein Blasenpflaster aufgelegt war, beträchtlich dunkler gefärbt als die Umgebung.

Bestandtheile des Blaseninhalts: 1, Album. 6,00; nicht coagulirbare Materie 0,14; Salze 1,00; Wasser 92,86. (Boston.)

2, Album. 5,75; animal. Stoff mit Salmiak und Kalisalzen, kohlens., milchs., salzs. und schwefels. Natron 0,26; Wasser 93,99. (Brandt und Reimann.)

2. Schleimhäute:

a. Trockenheit, Abschälen der Lippen. Entzündung und beträchtliche Auflockerung der ganzen Mundschleimhaut, der Lippen,

der Zunge, des Gaumens und Schlundes mit reichlicher Blasenbildung und Speichelabsonderung. Entblössung des Mundes und der Zunge von ihrer Schleimhaut. Eiterung der Zunge, des Zahnfleisches, des Halses. Entzündung der Speiseröhre, des Magens, der Eingeweide, des Zwerchfells, des Netzes und Bauchfells, der Leber. — Blässere Färbung der Magenschleimhaut als im gewöhnlichen Zustande. Im Magen mehrere Flecken und einige Punkte von kirschrother Farbe. Schwammige Knötchen (Tubercules) auf der inneren Haut des Magens und Darmcanals, Venenanschwellungen, kleine Geschwüre, schwarze (durch ausgetretenes Blut gebildete) Flecken und durchfressene Stellen in diesen Theilen. Auftreibung des Unterleibes.

b. Mundverschleimung und weisser Zungenbeleg (mit bitterem Geschmack und Ekel). Zitternde, rothe Zunge. Vermehrte Speichelabsonderung bis zum Speichelfluss. Ausfluss schaumigen Speichels mit Blutstreifen. — Beschwerliches Schlingen, besonders von Flüssigkeiten. Unvermögen zu schlingen.

Schluchzendes Aufstossen (welches rückwärts, nach dem Magen zu geht). Reichliches Erbrechen. Heftiges Würgen und Brechen bald des Genossenen, bald von Galle und Schleim, bald von Blut. Blutbrechen mit wahrhafter Zusammenschnürung und Gefühl von Brennen längs des ganzen Speisecanals, unauslöschlichem Durste, Unmöglichkeit zu schlingen, Spannung und anhaltenden Schmerzen in der Unterleibsgegend, Kälte der Glieder und häufigem, kleinen Pulse. — Blähungsabgang mit oder ohne Drängen zum Stuhle. Abgang von hartem Kothe unter starkem Pressen, mit Schneiden im Mastdarme, Zwängen im After und Hervortreten des Mastdarms. Copiöse, oft blutige Stuhlgänge. Ruhrartige, schleimige Durchfälle, wie Abschabsel von den Gedärmen.

c. Heftiges Brennen im Munde und Schlunde. Bitterer Geschmack. Ekel und Widerwille gegen alle Genüsse. Appetitverlust; lüsterner Appetit nach verschiedenen Dingen, ohne Hunger. Heftiger, brennender, unauslöschlicher Durst. Abscheu vor Getränken. Empfindlichkeit der Magengegend, innerlich und äusserlich, zum Theile bei gutem Appetite. Präcordialangst. Brennen im Magen; heftige, wüthende Schmerzen im Magen und im ganzen

Unterleibe. — Aeusserste Empfindlichkeit des Bauches bei Berührung. Lebhafte Hitze im ganzen Verlaufe des Darmcanals (mit Stuhlverstopfung). Heftiges Schneiden im Leibe. Furchtbare Kolik.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Häufiger Trieb zum Uriniren, Brennen in der Harnröhre und Geschlechtsaufregung; in grösseren Gaben: (ausser Hitze in der Magengegend) schmerzhafte Empfindungen in der Nieren- und Blasengegend, wobei unter öfterem, jedoch vergeblichem Drange zum Uriniren blutig gefärbter Urin unter starkem Brennen tropfenweise entleert wird; die geschlechtliche Aufregung steigert sich zu Anfällen von Priapismus und Satyriasis. Damit ist ein fieberhafter Zustand: vermehrte Hauttemperatur, beschleunigter Puls, beschleunigtes Athmen, Röthe des Gesichts, der Augen, allgemeine Unruhe, Hitze, Durst, verbunden.

b. Grösserer Gaben: Erscheinungen der Magen-Darmentzündung (bei Einbringung durch den Mund, bis zum Brand dieser Theile); ebenso der Harnorgane; ausserordentliche Beängstigung, Convulsionen, hydrophobische und tetanische Zufälle, Schwindel, Ohnmacht, Marmorkälte der Gliedmaassen, Delirien, Wuth; endlich komatöser Zustand. Begleitet werden diese Zufälle von fliegender Hitze mit dazwischen laufendem Schauer, Anfangs schnellem, harten, späterhin klein und aussetzend werdenden Pulse, beschleunigtem und erschwerten, zuletzt ganz mühsamen Athem; das aus der Ader gelassene Blut gerinnt sehr schnell; der Tod tritt in Folge von vollständig ausgebildetem Darmbrand oder von gänzlicher Nervenlähmung ein.

2. Locale.

Harnorgane.

Nieren.

a. Dunkelrothe Blutergiessungen in den Nieren, besonders ihrer Marksubstanz. Entzündung der N. und Harngänge. Vereiterung der N.

b. s. unten Blase.

c. Heftige Stiche in der Nierengegend; heftiger Schmerz gegen die Nierengegend und hypogastrische Gegend hin (mit sehr starkem Priapismus). Schmerzliches Herabdrängen nach der Harnblase; schneidende und zusammenziehende Schmerzen von den Harnleitern nach dem Gliede herab.

Harnblase und Harnröhre.

a. Dunkelrothe Blutergiessungen in der Harnblase; sehr entzündete, mit feuerrothen Streifen versehene Schleimhaut der Blase und leichte Injection der bis zur serösen Haut dieses Organs sich vertheilenden Gefässe. Geschwüre in der Harnblase. Brand in der inneren Harnblasenhaut. Viel grössere Dicke der mit rothen Streifen durchzogenen inneren Harnblasenhaut. — Harnröhrenstricturen.

b. Sehr häufiges Harnlassen und Abgang eines stark vermehrten, wässerigen Harns. Anhaltender, unmässiger, selbst tödtlicher Harnfluss. Tropfenweiser Abgang des Harns unter den qualvollsten Schmerzen. Abgang jähen Schleims unter heftigen Schmerzen. Tropfenweiser Abgang flüssigen oder Abgang geron nenen Blutes unter Tenesmus der Harnblase, bisweilen bei steifer Ruthe und gleichzeitigem Abgange von Blut aus dem After.

Urin: Weiss, blassgelb; trübe; dunkel; sehr roth, mit kleinen, schwarzen Häutchen bedeckt; schleimig, nach dem Stehen Fasern absetzend; heiss, bluthaltig; gallertartig.

c. Starker, beständiger Harndrang mit Unvermögen, den Harn abfliessen zu lassen. Schmerzhafte Harnanhaltung, heftiges Drängen zum Harnlassen bei voller, aufgetriebener Blase und tropfenweisem Abgange des H. Vor, während und nach dem Harnlassen Brennen, Beissen und Schneiden in der Harnröhre. Beim Harnlassen Drang zum Stuhlgange oder ziehende Schmerzen im Samenstrange.

Genitalien.

1. Männliche:

a. Entzündung, Brand des männlichen Gliedes. Grosses Geschwür an der Eichel. Oedematöse Geschwulst des Hodensacks.

b. Anhaltende, schmerzhafte Erectionen bei Tag und Nacht. Hartnäckiger, sehr schmerzhafter Priapismus mit wüthender Geil-

heit, bisweilen mit Blutverlust durch den After. Samenfluss am Tage. Samenabgang bei schlaffer Ruthe. Entleerung von Blut statt des Samens.

c. Jucken, brennende Hitze. Unmässige Geilheit. Während und nach dem Beischlafe Brennen am Ausführungsgange der Samenbläschen in der Harnröhre.

2. Weibliche:

a. Geschwulst des Gebärmutterhalses.

b. Früherer Eintritt der Menstruation; Verstärkung der bereits eingetretenen M. Nach der M. mehrtägiger Abgang von Blutschleim aus der Scheide. — Abortus. Leichte Empfängniss nach vieljähriger Unfruchtbarkeit.

c. Brennen und unerträgliches Jucken an den Schamtheilen. Vor dem Monatlichen Brennen beim Uriniren und weisser Satz im Urin.

Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Blutstrotzende Gefässe des G. Verdickung des Gefässnetzes des G., besonders des kleinen, welches mit einer sehr dicken, ausgeschwitzten Lymphe bedeckt ist, während eine Menge seröser Flüssigkeit in der Basis des Schädels sich befindet.

b. Vollkommener Wahnsinn. Plötzliche Raserei; unbändige Wuth mit Convulsionen. Heftige Convulsionen mit Aufschreien und Verlust des Bewusstseins; tetanische Convulsionen mit Hydrophobie; dieselben lassen periodenweise nach, erscheinen aber bald in Gestalt von Emprosthotonus, bald von Opisthotonus wieder, während rasende Delirien, Wuth und Tollheit unter schrecklichem Schreien und Heulen ununterbrochen fortdauern; dabei heftiger Trismus mit starkem Zähneknirschen und Ausfluss eines schaumigen, bisweilen mit Blutstreifen vermischten Speichels, Unmöglichkeit zu schlucken und convulsivisches Zusammenziehen der Kehle bei jedem Versuche dazu, Ausdruck von Schreck und Verzweiflung im Gesichte, Sträuben der Haare während der Convulsionen, starrer Blick, funkelnde, feurige, fürchterlich convulsivisch rollende Augen, natürliche Hautwärme bei grossem, langsamen Pulse, Zusammenziehen der Unterleibsmuskeln beim Druck

mit der Hand auf den Nabel, einwärtsgezogene, mit dem Rückgrat wie förmlich zusammenhängende, straff wie Saiten angespannte Bauchmuskeln (besonders die geraden), plötzliche Erschütterung des ganzen Körpers, Erstickung drohende Zusammenschnürung der Kehle, Ausstossen eines fürchterlichen, dem Bellen ähnlichen Geheuls, allgemeine Convulsionen, mit Ohnmacht und tiefer Schlafsucht endigend; die Convulsionen kommen oft wieder nach blossem Berühren der Kehle und Drücken des Unterleibs, oder blos beim Ansehen von Wasser oder Fleischbrühe.

c. Schwindel beim Gehen im Freien, mit Taumel oder Nebel und Schwarzwerden vor den Augen, mit schnell vorübergehender Bewusstlosigkeit oder mit Ohnmacht. Heftige Kopfschmerzen vorn in der Stirn, mit Gefühl von Schwere oder von Vorwärtsdrücken des Kopfes und Dummheit tief im Gehirn. Stechen in der Stirn- und Schläfengegend: fein, spitzig, in Pochen übergehend; Stechen in den Seitenwandbeinen mit nachfolgendem Bohren im Ohre und Reissen im Kinnbacken während des Sprechens; unausstehliches Stechen oben am Hinterhaupte oder tief innerliches, stumpfes, bis in den Vorderkopf verbreitetes Pochen in der Kopfseite und Schläfengegend, mit schmerzhaftem Ziehen im Knochen. Reissen. Wundheitsschmerz und Brennen.

Auge.

a. S. Gehirn b. — Entzündung der Bindehaut mit sehr kleinen Bläschen.

b. S. Gehirn b. — Thränen der A. in freier Luft, mit Wundheitsschmerz in den Lidrändern, Spannen in den oberen Lidern. Zucken, Fippern der Lider.

c. Brennen, Beissen, Drücken, Reissen. Gelbsehen der Gegenstände. Trübheit des Gesichts. Gesichtsverdunkelung.

Rückenmark.

a. —

b. S. Gehirn b. — Reissender Rückenschmerz. Reissen, zum Theil mit Stechen in und zwischen den Schulterblättern; heftiges, theils stumpfes, theils spitziges Stechen in der Schulterblattgegend, sowie zwischen und unterhalb derselben. Rückenschmerz, der das Sprechen hindert und den Athem versetzt. —

Zerschlagenheitsschmerz der Arme bei Bewegung. — Mattigkeit mit Schwerfälligkeit und Wanken im Gehen und mit dumpfem Schmerz in den Knieen, wie von grosser Ermüdung. Ueberschnappen der Kniescheiben beim Treppensteigen. Reissen, Ziehen, Bohren in fast allen Theilen der oberen und unteren Extremitäten, namentlich in den Gelenken. Brennen in der Handfläche und Fusssohle. Durch starkes Reiben Ermässigung der Schmerzen in den Beinen.

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. —

b. Heiserkeit; schwache, undeutliche Stimme; Losräuspern zähen Schleims; öfteres trockenes Hüsteln.

c. Rauhheit; Brennen, nächtliches, schneidendes Stechen längs der Luftröhre.

Lungen.

a. L. sehr voluminös, mit einer grossen Menge röthlichen Serums gefüllt, an äusseren Stellen lividroth, von dichten Parenchym und wenig knisternd.

b. Heraufräuspern von Blutklümpchen in den Mund nach Brennen wie Feuer auf der Brust. Blutiger Auswurf nach kurzem Husten. Husten früh beim Aufstehen mit schwierigem Auswurf. Häufiges, tiefes Athmen; mühsames, schnelles Athemholen.

c. Gefühl von Schwäche der Respirationsorgane. Drücken. Gefühl von Zusammenziehen und Brennen vorn auf der Brust, mit Athemverhinderung und Stechen in der ganzen Brust, durch Niederlegen auf kurze Zeit erleichtert. Stechen beim Einathmen und deshalb Verhinderung an der Seitenlage; öfteres Stechen vorn in der Brust, vorzüglich beim Einathmen; tief innerliches Drücken und Herausstechen seitwärts vom Brustbeine; Stechen, feines, spitziges, bald hier, bald da; stechender Schmerz in den beiden Gegenden der falschen Rippen.

Circulationsorgane.

Herz:

a. Voll geronnenen, schwarzen Bluts; Blut im linken Ven-

trikel flüssig und röthlich, im rechten schwarz und mit einigen Blutklumpen oder gallertartigem Gerinsel vermischt.

NB. Frisch gelassenes Blut wird durch Beimischung von C. in ein schwarzes oder schwarzgelbes, wässeriges Wesen verwandelt; auch das Blutwasser wird flüssiger und so dünn, dass es kaum am Feuer gerinnt. — Das Blut ist aufgelöst, schwarz, nicht geronnen in den Eingeweiden und zeigt auf der Oberfläche kleine Oeltropfen. Das aus der Ader gelassene Blut gerinnt sehr schnell.

b. Starkes, einige Minuten anhaltendes Herzklopfen. Häufige Herzschläge. S. Allgem.

c. Bangigkeit ums Herz. Ziehender Schmerz in der Herzgegend; reissender Schmerz in der Brusthöhle, besonders in der Herzgegend.

Phosphorus.

I. Applications-Symptome.

1. Aeussere Haut:

Ausbruch eines petechienähnlichen Ausschlags auf der mit Phosphorsalbe eingeriebenen Stelle.

2. Schleimhäute: In- und Digestionsorgane.

a. Geschwulst des Backens und Zahnfleisches, ohne Schmerz; starke Geschwulst des Zahnfleisches über dem bösen Zahne (mit Jucken). Entzündung des Zahnfleisches. Leichtes Bluten des Zahnfleisches. Lockerheit aller unteren Vorderzähne, so dass man sie herausnehmen kann. Knoten (schmerzhaft) an der Inseite des Backens. Weisse Bläschen am Rothen der Unterlippe; zwei kleine, helle Bläschen an der Zungenspitze. Bläschen im Munde. Blasen am Gaumen, aufspringend und eiternd. Die Mundhöhle lässt nicht selten unverkennbare Spuren von Cauterisation und Adustion wahrnehmen oder ist mit weisslichem oder röthlich-grünen Schleime bedeckt. — Die Schleimhaut der Speiseröhre entzündlich geröthet, aufgelockert und an der Durchgangsstelle durch das Zwerchfell dunkelgrau und leicht abziehbar; der Unterleib von Gas aufgetrieben, Bauchfell und Netz entzündlich geröthet; die

Netz- und Mesenterialgefässe strangartig aufgetrieben und von schwarzem Blute strotzend. Der Magen von aussen schmutziggrau, röthlich gefärbt, der Dünndarm von dunkler, rothbrauner Farbe, hier und da mit grünspanartigen Flecken besetzt; an der Cardia und am Pylorus schwarze oder schieferfarbene Flecken (wahre Ekchymosen); an der hinteren Wand nahe am Pylorus zwei brandige, die Schleimhaut durchbohrende Geschwüre, ein ähnliches am Magengrunde, das alle Häute bis auf das Peritonäum durchbohrt hatte; die Mucosa des M. von der Cardia bis zum Fundus theils aschfarben und dunkelgeröthet, theils aufgewulstet und erweicht; die Villosa des Dünndarmes zeigte bis zur valvula Bauhini eine ramificirte, dunkle Entzündungsröthe, die des Dickdarms war normal; der (unterbundene) Magen enthielt einen grünen, dickflüssigen Brei. — Die Leber ist gewöhnlich dunkelroth gefärbt, sehr blutreich und nicht selten an dem den Magen bedeckenden Lappen mit allen Zeichen der Entzündung versehen.

b. Viel Zusammenlaufen wässrigen Speichels im Munde (unter Bitterkeit im Halse); Speichel im Munde wie dicker Seifenschaum, ohne üblen Geschmack; bittersaurer Speichel. — Beschwerliches Schlingen. — Aufstossen: leeres, mit dem Geschmacke des Genossenen, saures, mit Phosphorgeschmack. Saures Aufschwulken des Genossenen; Wasseraufsteigen, bitter, ranzig, aus dem Magen bis in den Schlund, Schluchzen. Erbrechen des Genossenen; Galleerbrechen; Schleimerbrechen; Bluterbrechen. Kollern und Poltern im Leibe. Häufiger Blähungsabgang. Kein Stuhlgang die ersten Tage; Stuhl mit (starkem Pressen und) wenig Kothabgang, darauf Blut aus dem After; harter, fester Stuhl in kleinen Knoten, mit Schleim überzogen und etwas Blut daran; Stuhl erst bröcklig, dann zusammenhängend, zuletzt weich. Grüne und schwarze, mehr weiche Stühle. Sehr weicher Stuhl, mit weissen Schleimklümpchen; halbflüssiger, geringer Stuhl; Durchfall. Abgang von Blut aus dem Mastdarme und After (fast täglich).

c. Brennschmerz der mit Bläschen besetzten Stellen. Reissendes oder stechendes Zahnweh, im Freien und von warmen

Speisen verschlimmert; Schmerzhaftigkeit der Zähne wie unterschworen, früh und beim Kauen; zuckendes Reissen in den Wurzeln der oberen rechten Zähne; heftiges Zahnweh Abends und Nachts, durch Aufstehen gebessert. — Trockenheit der Lippen, des Mundes und Schlundes; Rauhheit und Kratzen im Schlunde; Wundheitsgefühl im Halse bei und ausser dem Schlingen. — Geschmack: sehr bitter, besonders früh; sauer, meist früh, nach Brodessen vergehend; sehr sauer nach Milchgenuss. — Verminderter Appetit; Appetitlosigkeit und Hungermangel, kein Wohlgeschmack der Speisen; starke Esslust und natürlicher Geschmack der Speisen. Heisshunger. Viel Durst auf Wasser.

Nach dem Essen: vermehrte Säure, Weichlichkeit um den Magen wie Ohnmacht oder Brecherlichkeit, Magenweh mit Uebelkeit und Kopfeingenommenheit, Drücken um und in dem Magen und starke Aufgetriebenheit des Bauches, Pulsiren in der Herzgrube, Athembewegung, dehnendes Leibweh mit viel Poltern im Leibe, Drängen zum Stuhle, (Aengstlichkeit, Schläfrigkeit, Taubheit und flimmernde Ringe vor den Augen). Soodbrennen. Uebelkeit mit grossem Durste, mit Ohnmachtsanwandlungen. — Brennen im Magen und in den Därmen. Schmerzhaftigkeit der Magengegend bei Berührung. Reissender Leibschmerz, früh im Bette. Heftiges Leibschneiden mit kurzem Stuhldrange (Abends, Nachts), darauf flüssiger Stuhl mit Nachlass der Schmerzen. Leerheits- und Schwächegefühl im Bauche. Kältegefühl im B. — V o r dem Stuhlgange: etwas Hitze im Körper; starker Frost; Leibweh früh; arger Zusammenziehschmerz mit Stichen im Mastdarm; b e i dem St.: flüchtiger Schmerz vom Steissbeine durch das Rückgrat bis in den Scheitel, den Kopf rückwärts ziehend; Hervortreten starker Mastdarmaderknoten (bei Berührung, im Sitzen, Gehen brennend); Abgang von Blut aus dem Mastdarme (selbst bei Windabgang) und After; n a c h dem St.: saures Erbrechen oder doch Würgen; grosse Erschlaffung im Bauche; Abgang weissen, fressenden Schleims aus dem After; furchtbares Zwängen im After und Mastdarme; scharfes Kratzen und Brennen im After mit brennendem Harndrang, ohne viel Urinabgang.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Starker, frequenter Puls, aufgeregte Respiration, fieberhafte Aufregung des Körpers mit vermehrter Wärmeausscheidung und Schweissbildung, Reizung des Genitalsystems mit Erection des Penis, Priapismus, Strangurie.

b. Grösserer Gaben: Aeusserst kleiner, unregelmässiger, contrahirter, zuletzt kaum fühlbarer Puls, ungeheure Adynamie, grosse Angst, Oppression der Brust, Kälte der Gliedmaassen oder des ganzen Körpers, Zittern, Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz, Schwinden der Sinnesthätigkeit, Delirien, Coma, partielle oder allgemeine Convulsionen, Petechien auf der mit kaltem Schweisse bedeckten Haut und endlich partielle oder allgemeine Paralyse.

c. Langen Gebrauchs medicamentöser Gaben: Chronische Entzündung, Verdickung und Verhärtung des Magens, mit den unter I. geschilderten Symptomen; Brustschmerz, Athmungsbeschwerden, hektisches Fieber mit unregelmässigem Pulse, Oedem der Füsse, kachektische, erdfahle, trockene Haut, bleiches, kachektisches Gesicht mit blauen Ringen um die Augen, Schwund der Haare, Schmerz in den Gelenken, Stumpfheit des Geistes, allgemeine Tabes und endlich Lähmungen. — Kiefernekrosis.

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Die Substanz des Gehirns und Rückenmarks bietet meistens keine Veränderung dar, jedoch sind die Hirnhöhlen nicht selten von einer serösen Flüssigkeit erfüllt; die Gefässe der pia mater mit Blut überfüllt, und zwischen dieser Haut und der Arachnoidea eine weit verbreitete Ansammlung eines gelblich-weissen, opalisirenden, feigenblattdicken Exsudats, welches beide Hirnhäute an mehreren Stellen innig verklebte.

b. Delirien. Koma.

c. Kopfeingenommenheit, Düsterheit, Schwere, Wüstheit. Drehender Schwindel, früh; Schwindel zu allen Tageszeiten; mit Uebelkeit und drückendem Kopfweh. Blutdrang zum K. mit

Klopfen und Brennen in der Stirn. Drückend betäubender Kopfschmerz bei blassem Gesichte. Stiche über dem Auge. Verschiedene Schmerzensarten, charakterisirt durch Verschlimmerung früh, nach Aerger, nach Bücken, nach dem Mittagsessen; verbessert durch kühle Luft (erneuert im Zimmer). Schwäche des Kopfes, welche Starkauftreten, Musik, Lachen u. dgl. nicht verträgt. — Lebhafte Phantasie. Vergesslichkeit. Langsamer Ideengang.

Sinnesorgane.

Auge.

a. Matte, schläfrige A.; Art Luftgeschwulst des rechten oberen Lids; Geschwulst des linken Lids mit Schmerz des Augenhöhlknochens beim Berühren. Röthe, Entzündung, Geschwulst, Zugeschworenheit des (rechten) A. (mit Jucken, Brennen).

b. Thränen der A. in freier Luft, früh beim Arbeiten und selbst Nachts.

c. Trockenheit. Beissen, Jucken, Brennen. Schmerzen der A. beim Tages- und Kerzenlicht; grüner Schein um das Kerzenlicht. Grosse schwarze Punkte vor den A. Kurzsichtigkeit. Jähes Erblinden und wie eine graue Decke vor den A. (öfters).

Nase.

Nasenbluten. Blutschnauben. Schärferer Geruch.

Ohren.

Sumsen, Sausen, Singen, Läuten. Schwerhörigkeit. Heftiges Reissen und Stechen.

Rückenmark.

a. —

b. Klammartiges Krummziehen der Finger von Zeit zu Zeit. Zittern der Arme und Hände. Lähmung der Finger.

c. Schmerzhafte Steifigkeit des Nackens; Stechen in den Schultern. Schwäche und Lähmigkeit im Kreuze; Brennen im Kreuze. Rücken- und Kreuzschmerz wie zerbrochen, jede Bewegung hindernd. — Reissen in der Achsel, im Vorderarm, in den Händen, vorzüglich in den Knöcheln und Gelenken, Nachts. Eingesschlafenheit der Finger. Brennen der Hände. — Verrenkschmerz im Hüftgelenke. Ziehen und Reissen im Knie bis in die Füsse. Zerschlagenheitsschmerz im Oberschenkel, Schienbein.

Klemmschmerz in Waden, Fusssohlen. Mattigkeit der Beine, besonders der Unterschenkel. Taubheit der Zehenspitzen.

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. Die Luftwege vom Kehlkopfe bis in die kleinsten Verästelungen der Bronchien hinein etwas geröthet.

b. Heiserkeit. Trockenheit; Rauhheit. Häufiges trockenes Hüsteln von Reiz im Halse, meist Abends im Bette; trockener Husten mit Kopf- oder Brust- oder Bauchschmerz.

c. Beim Husten: Gefühl im Halse, als wenn ein Stück Fleisch mit heraus müsse; Rohheitsschmerz im H.; Stichschmerz in der Herzgrube; Magenschmerz; säuerliches Erbrechen; nach dem Husten: sehr kurzer Athem.

Lungen.

a. Die unteren Lungenlappen fest anzufühlen und von venösem Blute strotzend.

b. Grosse Kurzathmigkeit; Beängstigung auf der Brust mit Athemversetzung (beim Nachdenken). Husten mit Auswurf durchsichtigen Schleims mit Gefühl in der Mitte des Brustbeins, als habe sich Etwas losgerissen; Husten mit weissem, zähen, schwer löslichen Auswurfe; Blutäderchen im schleimigen Auswurfe; Blutauswurf mit Schleim und gelindem oder anstrengendem Husten; Eiterauswurf mit schründendem Brennen hinter dem Brustbeine.

c. Schwere, Vollheit, Spannen. Zusammenschnürender Brustkrampf. Stechen in verschiedenen Theilen. Gefühl von Mattigkeit.

Circulationsorgane.

Herz.

a. Die Wandungen des H. gewöhnlich schlaff. Das H., besonders das rechte, sowie sämmtliche venösen Gefässe der Brust und des Unterleibs gewöhnlich mit flüssigem, dunkeln, an der Luft sich röthenden Blute strotzend gefüllt.

b. Starkes Herzklopfen, Abends und früh, nach kleinen Gemüthsbewegungen. — S. II. 1.

Gefässe.

S. Herz a. und II. 1.

Harnorgane.

Nieren.

a. Gewöhnlich sehr dunkel gefärbt und sehr blutreich.

b. S. Urin.

c. —

Harnblase und -röhre.

a. —

b. Oefteres, aber jedesmal weniges Harnen. Vermehrter Harnabgang. Verminderter Harn.

Urin: wässrig; lehmig; röthlich; blutig; schillerndes Fetthäutchen auf dem H.

c. Erschwertes Harnen durch einen dumpfen Schmerz im Bauche. Brennendes Jucken in der Harnröhre ausser dem Harnen.

Genitalien.

1. Männliche:

a. —

b. Erectionen bei Tag und Nacht. Pollutionen mit oder ohne geile Träume.

c. Ausserordentlicher Trieb zum Beischlafe. — Abneigung vom Beischlafe. Mangel an Erection. Impotenz.

2. Weibliche:

a. —

b. Monatliches zu früh, zu stark und zu lang dauernd. Beissender, blasenziehender Weissfluss.

c. Stiche in der Scheide bis in die Gebärmutter.

Phosphor schliesst die erste Reihe der mit Camphora correspondirenden Arzneien ab. Diese Stoffe stimmen darin überein, dass sie bei Einbringung grösserer Gaben durch den Mund ein primäres und zwar entzündliches Magen-Darmleiden verursachen, dass sie aber, auf andere Art einverleibt, nur eine secundäre und wechselnde Wirkung auf die Digestionsorgane äussern, während dann das Cerebrospinal-System, sowie die Harn- und Geschlechtsorgane direct und coustant afficirt werden.

In zweiter Reihe schildern wir nun die Stoffe, welche bei Einbringung grösserer Gaben durch den Mund ebenfalls anatomische und functionelle Erscheinungen einer Magen-Darmentzündung bewirken und bei Anwendung anderer Applicationsmethoden ebenfalls direct das Gehirn- und Rückenmark afficiren, aber auch bei (ohne Anätzung u. s. w. der ersten Wege) erfolgter Resorption kleinerer oder grösserer Dosen noch constante und bestimmte Wirkungen auf die Digestionsorgane äussern.

Antimonium tartaricum.

I. Applications-Symptome.

Aeusserer Haut:

Längere oder kürzere Zeit nach Einwirkung des A. t. auf die Hautdecken entstehen an den mit Gift imprägnirten Stellen, und zwar an den Mündungen der Drüsenfollikel, kleine, rothe, entzündete Knötchen, die sich unter mehr oder weniger lebhaften Schmerzen oder schmerzhaftem Brennen vergrössern und allmälig zu isolirt stehenden, erbsen- oder linsengrossen oder noch grösseren, genabelten, mit Eiter gefüllten, von entzündeten, rothen Höfen umgebenen, phlycacischen Pusteln ausbilden; sie vertrocknen über kurz oder lang, indem sich runde, bräunliche Schorfe oder Grinder bilden, die nach einigen Tagen abfallen und etwas geröthete Hautflecken zurücklassen. Bei tieferer Entzündung und stärkerer Pustulation bilden sich nicht selten runde, beckenförmige, leicht blutende Geschwüre, die runde, weisse, narbige Stellen der Haut zurücklassen. Dasselbe ist der Fall, wenn die pustulirte Haut nach zu starker Einwirkung des A. t. brandig wird und nach Abstossung der gangränescirten Partieen wieder verheilt.

Anschwellung der Conjunctiva oc. und Strotzen der Ciliargefässe mit Blut.

In- und Digestionsorgane.

a. Zeichen von Entzündung im Munde, Schlunde und der Speiseröhre. Entzündung der Mundhöhle und Zungenschleimhaut mit Bildung kleiner Pusteln. Verschwellung und vielfache Excoriationen der Mundhöhle. Rothe, mit erhöhten Papillen besetzte

Zunge. Lebhafte Röthung, Geschwulst und zäher Schleimüberzug des weichen, mit Bläschen besetzten Gaumens. Bildung grosser, in der Mitte vertiefter Pusteln in der Mundhöhle, Rachenhöhle, Oesophagus. — Die Schleimhaut des Magens und Darms ist stark geröthet und bietet auch alle übrigen Zeichen von Entzündung dar. Nicht selten findet man im submucösen Zellstoffe des Magens und Darms Ekchymosen, bald mehr, bald weniger ausgebreitet. Selten ist die eine oder die andere Stelle der ersten Wege gangränös. — Allgemeine ziegelrothe Färbung des Bauchfells; starke Aufgetriebenheit des Unterleibs.

b. Spastische Schlingbeschwerden. Vermehrte Speichelsecretion. Leeres oder fauliges Aufstossen; schluchzendes Aufstossen; häufiges Schluchzen. Gewaltiges Erbrechen; übermässiges Galleerbrechen; Blutbrechen; Brechdurchfall. Ununterbrochene wässrige Stühle; colliquativer Durchfall mit Meteroismus. Blutige Stuhlgänge.

c. Mundtrockenheit. Brennen im Munde. Heftige Halsschmerzen. Schlingbeschwerden; — bitterer, metallischer Geschmack; salziger, fader Geschmack. Durstlosigkeit. Häufige, starke, beängstigende Uebelkeit. Nach dem Essen: Weichlichkeitsgefühl, Ekel, Vollheitsgefühl im Magen. Gefühl von Wärme und Brennen; heftige Schmerzen im Magen. Brennen in der Herzgrube, im linken Hypochondrium, Bauche. Ober- und Unterbauch bei Berührung schmerzhaft. Heftigste, zum Aufschreien nöthigende Kolik, als würden die Gedärme zerschnitten; Reissen, Schneiden, Kneipen, Winden im Unterleibe. Nach dem Stuhlgange Brennen im After.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Uebelkeit, Ekel, vermehrter Stuhlgang (aber selten Erbrechen und keine obj. Zeichen der Entzündung), vermehrte Absonderung der Haut, Nieren und Lungen. Bei längerem Gebrauche: Verlangsamung und geringere Kraft des Herz- und Pulsschlages, Verlangsamung des Athmens, Schläfrigkeit, allgemeine Schwäche, elendes Aussehen, auffallende Ge-

sichtsblässe und Abmagerung. — Auch von resorbirtem A. t. entstehen Pusteln auf der äusseren Haut, besonders an den Genitalien, Armen, Brust und Rücken, welche sich ganz so verkünden, wie die bereits geschilderten.

b. Grosser Gaben: Starke Entwickelung der entzündlichen Magendarmaffection; bedeutende prostatio virium, Kälte der mit Schweissen bedeckten Haut, Oppression der Brust, keuchende Respiration, Präcordialangst, Ohnmachten, kleiner, contrahirter, Anfangs accelerirter, später seltener werdender Puls, Kopfschmerz, Schwindel, Verlust des Bewusstseins, zuweilen Delirien, Wadenkrämpfe und andere spasmodischen Erscheinungen, Zuckungen der Kiefer, der Gliedmaassen und der Bauchmuskeln, Convulsionen.

2. Locale.

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. Larynx mit grossen, in der Mitte vertieften Pusteln besetzt; ebenso trachea.

b. Schwäche der Stimme; Sprachlosigkeit vor grosser Erschöpfung oder nach klonischen Krämpfen. Schleimrasseln. Nächtlicher, lockerer Husten; Husten nach dem Essen mit Erbrechen des Genossenen; beim Husten: Kopfschweiss, Hitze und Feuchtigkeit der Hände; zu Anfang jedes Anfalls kächzendes Schnappen nach Luft.

c. Kitzelnder Hustenreiz. Brennen.

Lungen.

a. Zeichen von Entzündung in und an den Geweben der Lungen und der Luftwege. Die L. meist von Blut angeschoppt, und nicht selten dicht oder wie hepatisirt und hier und da mit hämorrhagischen Punkten oder Infarkten versehen.

b. Kurzer, schwerer Athem, zum Aufrechtsitzen nöthigend. Luftmangel, zum Aufsitzen nöthigend, nach Husten und Auswurf gemindert. Nächtlicher Anfall von Orthopnöe. Ungleicher, aussetzender Athem im Schlafe.

c. Gefühl von Oppression; Gefühl von Sammt auf der Brust. Wundheitsschmerz, ruckweise.

Circulationsorgane.

Herz.

a. —

b. S. allgem. a. —

c. Gefühl von Wärme am Herzen und plötzliches Ueberfallen von grosser Mattigkeit, zum Sinkenlassen der Arme nöthigend (?). Wärme und Bänglichkeit am Herzen mit starkem, im Kopfe widerdröhnenden Herzschlage.

Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Das G. mit Blut überfüllt, Exsudationen unter den Häuten und in den Ventrikeln.

b. Irrereden; deliria muscitantia. Wilde Lustigkeit. Dummheit. Schläfrigkeit. — Zittern des Kopfes. Convulsivisches Zucken eines jeden Gesichtsmuskels. Krampfhafte Verschliessung der Kinnladen. Spastische Dysphagie.

c. Kopfhitze, durch Bewegung vermehrt. Schwere des Kopfes und Schwindel. Benommenheit des Kopfes mit spannendem Gefühl und Schlafmüdigkeit. Berauschung mit schwer beweglicher Zunge. Drückendes, stechendes Kopfweh. Halbseitiges, absetzendes Reissen oder Ziehen. Clavus hystericus.

Rückenmark.

a. Die Umhüllungen des R. mit Blut überfüllt; Exsudationen unter den Häuten.

b. Krampfhafte Bewegungen und convulsivische Zuckungen an Armen und Händen; heftige klonische Krämpfe mit Besinnungslosigkeit, Kinnbackenzwang, Schlagen und Umherwerfen der Glieder und nachfolgender Puls- und Sprachlosigkeit, Marmorkälte der Glieder. Zittern bei jeder Bewegung, namentlich des Kopfes und der Hände. Schmerzhafte Krämpfe in den Schenkeln und Waden.

c. Ermüdungsschmerz im Rücken. Absetzendes Ziehen und reissendes Jucken im Arme, in der Hand, in Hüften, Ober- und Unterschenkel.

Harnorgane.

Nieren.

a. —

b. S. Harn.

c. —

Harnblase und -röhre.

a. —

b. Vermehrte Harnabsonderung. Starker Harndrang mit geringem Abgange, die letzten Tropfen blutig.

Urin: Wasserhell, mit mehlartigem Bodensatze; entzündlich-rother, beim Stehen blutige, rothe Fasern absetzend; dunkelbraunrother, scharfriechender.

c. Brennen in der Harnröhre bei und nach dem Harnlassen.

Baryta muriatica.

(B. muriat. habe ich deshalb zur Bearbeitung gewählt, weil an ihr die meisten Beobachtungen hinsichtlich der verschiedenen Gabengrösse und Einverleibungsart bekannt sind; übrigens liefern die Prüfungen den besten Beweis für die wesentliche Identität der Wirkungen verschiedener Salze eines und desselben Stoffs: der reine, der kohlens., essigs., salzs. B. — alle zeigen sowol in der örtlichen Einwirkung, als nach erfolgter Resorption dieselben Charaktere.)

I. Applications-Symptome.

Aeussere Haut:

Entzündung und Eiterung.

In- und Digestionsorgane.

a. Schlund und Speiseröhre innerlich entzündet. Geschwulst der Speicheldrüsen. Die Schleimhaut des Magens und meistens auch die des Darms zeigt die anatomischen Merkmale von mehr oder weniger ausgebreiteter und intensiver Entzündung, ist nicht selten mit Blut und Schleim bedeckt und lässt starke Ekchymosen erkennen. Die Gefässe des Magens und Darms sind mit vielem, dunkeln, flüssigen Blute erfüllt. Zuweilen kommen zollgrosse Perforationen des Magens (Cardia und kleine Curvatur) mit Erguss in den Peritonealsack vor. — Starke Röthung des grossen und kleinen Netzes und Blutüberfüllung der Gefässe desselben. Der ganze Dickdarm bis zum Mastdarm herab zeigt sich so ver-

engert, dass sein Durchmesser fast um $^2/_3$ enger erscheint, als der Durchmesser des Dünndarms. — Dunkelbraune, an ihrer inneren Fläche gänzlich mit dem Diaphragma verwachsene Leber, gleich der (übrigens normalen) Milz dickflüssiges, schwarzes Blut enthaltend. (Gallenblase von blassgelber, dünner, wässriger Galle nebst einem haselnussgrossen, blassgelben, gezackten Gallenstein?); Menschengalle wird von B. mur. auf der Stelle gelbgrünlich gefärbt.

b. Wackeln der Zähne. Starker Speichelfluss. Belegte Zunge. Unaufhörliches, krampfhaftes Würgen. Früherbrechen; heftiges Erbrechen mit Angst; Erbrechen einer schleimig-wässrigen Flüssigkeit; anhaltendes Erbrechen einer ekelhaft aussehenden und schmeckenden Materie in kleinen Portionen. — Hartnäckige Stuhlverstopfung. Anhaltender, schmerzloser Durchfall; Stuhl mit Schleim überzogen; weicherer Stuhl. Gelinde Durchfälle; schleimige, gelbe, grünliche, gehackte Durchfallstühle; Durchfall mit Erbrechen bis zur Erschöpfung. Blutungen aus dem Darmkanale.

c. Zahnweh, erst fein stechend, dann pulsartig zuckend, klopfend, besonders nach dem Schlafe und nach Mitternacht, zum Aufsitzen im Bette nöthigend, weder durch Befühlen noch Beissen noch durch kaltes Wasser vermehrt oder vermindert. — Erschwertes Schlingen. Appetitverlust. Durst. Uebelkeit, Ekel. — Uebermässige Empfindlichkeit des Magens. Gefühl von Schwere im Magen; Drücken, besonders nach dem Genusse fester Speisen; Wärmegefühl, nach Kopf und Brust aufsteigend; Brennen (Erbrechen, Kopfweh, Taubheit, Convulsionen, Tod in 1 Stunde). — Kolik und brennende Schmerzen im Unterleibe.

Baryt. carbon.: Kratzen und Rauhheit im Halse, ärger nach Schlingen, besonders nach Leerschlingen. Saurer (bitterschleimiger) Geschmack im Munde, bald früh nach dem Aufstehen, bald vor (nicht nach) dem Essen, bald Abends. Beim Essen und Trinken plötzliche Hitzüberwallung. Beim Mittagsessen scheinen mehrere Beschwerden nachzulassen. Nach dem Mittagsessen: allgemeine Wärme und Unbehaglichkeit, mit Drücken in der rechten Seite, oder versagendes Aufstossen mit nachfolgendem krampfhaften Zusammenziehschmerze im Magen, oder florige Verdunke-

lung vor den Augen, oder grosse Trägheit und Arbeitsscheu. Oefteres, gewaltsames Aufstossen. Heftiges Schluchzen, Vormittags und nach dem Essen. — Druckschmerz in der Lebergegend, durch Bewegung und Berührung verschlimmert; Spannschmerz vom Rücken her unter den rechten Rippen, beim Aufstehen vom Sitzen und beim Tiefbücken; kurzes Stechen in dem rechten Hypochonder, ohne Bezug auf Athmen. — Abgang von Spulwürmern. Nach dem Stuhle viel leeres Aufstossen. Haselnussgrosse Blutaderknoten im After mit schneidenden und stechenden Schmerzen.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Anfänglich werden die Secretionsorgane, besonders die äussere Haut zu vermehrter Thätigkeit angeregt; man bemerkt an von der Oberhaut entblössten Stellen bald Brennen und Jucken; im Durchschnitt wird auch ein weicherer Stuhl und vermehrte Harnabsonderung beobachtet; vorzüglich erleiden das Zellgewebe und die Drüsen einen beschleunigten Stoffwechsel; häufig tritt auch ein febriler Zustand mit vermehrtem Durste, trockenem Munde und vermindertem Appetite ein, wobei sich zuweilen Augen-, Ohren-, Nasenkatarrhe zeigen. Lange Zeit fortgegeben, entsteht eine allgemeine Kachexie mit Koliken, Diarrhöe, geschwächter Verdauung, Abmagerung und allerlei Nervenzufällen, als: Herzklopfen, Schwindel, Mattigkeit, Ohnmachten, Zuckungen.

b. Grösserer Gaben: Grosse Kraftlosigkeit, ungeheure Angst, Kopfschmerz, Schwindel, Erweiterung der Pupille, Koma, Athemnoth, Verlangsamung des Herzschlags, Anästhesie der Hautdecken, remittirende oder intermittirende Convulsionen, partielle oder totale Paralyse.

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Die Hirnhäute, die sinus, die plexus choreoidei und die Gehirnhöhle mit dickem, dunkeln Blute überfüllt.

b. Blödsinn. — Zuckungen der Gesichtsmuskeln.

c. Schwere und Angegriffenheit des Kopfes, am Aufdauern

hindernd. Schwindel und Drehen vor den Augen. — Zerstreutheit. Bei Gefühl von Beängstigung Wahn, ohne Unterschenkel auf den Knien zu gehen, während die Umgebungen ebenfalls in einer andern Beschaffenheit als gewöhnlich erscheinen.

(Bar. carb.: Drücken über den Augen; Spannen im Hinterkopfe; Stechen; Reissen.)

Sinnesorgane.

Augen.

a. Injection der Albuginea. — Anschwellung und Entzündung der Lider. Erweiterte Pupillen, bei Unbeweglichkeit und Unempfindlichkeit.

(Bar. carb.: b. Zuschwären der Augen, besonders des äusseren Winkels.

c. Jucken der Lider. Drücken, Brennen [mit starkem Thränenfluss], Jucken der A. — Im Hellen Blenden der A. und im Finstern Funken vor den A; wie Flor vor den A., früh und nach Tisch.)

Nase.

(Bar. carb.: a. —

b. Oefteres starkes Nasenbluten; leichtes Bluten beim Schnauben.

c. Sehr empfindlicher Geruch.)

Ohren.

a. Katarrh.

b. —

c. (Bar. carb.: Ziehen, Reissen, Jucken, pulsartiges Klopfen, Drücken, beständiges Stechen in den O. — Knickern und Knacken bei starkem Gehen, Schlingen, Niesen u. s. w. Platzen; Schallen; Klingen; Sausen. Hart- und Taubhörigkeit.)

Rückenmark.

a. —

b. Allgemeines convulsivisches Zittern; Gliederzittern. Convulsionen in Anfällen mit Erschütterungen und Stössen, die den Körper herumwerfen; Anfangs anhaltende, später periodische Convulsionen (bei Kaninchen). Unbeweglichkeit und Unempfindlichkeit, von Zeit zu Zeit mit convulsivischen Bewegungen; allge-

meine Unempfindlichkeit und Lähmung. Allgemeine muskulöse Schwäche, Erschlaffung und Sinken der Kräfte bis zur Unbeweglichkeit der Glieder. Lähmung der oberen und unteren Extremitäten. Geschwulst der Hände und Füsse.

c. Rückenschmerz. (B. carb.: Jucken: im Rücken, Oberschenkeln. Spannen: Rücken, Arme, Beine. Zerschlagenheitsschmerz: Rücken, Extremitäten. Schwere, Ziehen, Reissen, Klemmen an verschiedenen Orten. Bohrender Knochenschmerz im Nacken, durch Bewegung weder vermehrt noch vermindert. Brennen in den Lenden, quer durch den Leib gehend, oder auf einer kleinen Stelle an der linken Seite der Lendenwirbel und zugleich am untern Ende des linken Schulterblatts, ärger beim Aufstehen vom Sitzen, besser beim Gehen, Nachts das Liegen nur auf einer Seite gestattend. Klopfen im Rücken, meist in der Ruhe, besonders nach Gemüthsbewegungen. Verrenkungsschmerz in den Gelenken.)

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. —

b. Schwache, heisere Stimme. Husten. (B. carb.: Trockener, kurzer Husten, durch Kitzel in der Luftröhre und in der Herzgrube erregt, entweder früh nach dem Aufstehen oder Abends, bisweilen mit dem Gefühl danach, als wenn ein harter Körper in die Brust herabfiele, oder mit nachfolgender Schwäche im Kopfe. — Husten mit Schleimauswurf.

c. Stiche in der L. Gefühl in der Kehle, als würde lauter Rauch eingeathmet. Beim Husten: Wundheitsgefühl in der Brust oder Athemversetzung; letztere auch ausser dem Husten.)

Lungen.

a. Viel dickes, schwarzes Blut in den L.

b. Schnelle Respiration (bei Thieren).

c. Engbrüstigkeit und Beklemmung. Innere Hitze oben in der Brust. (B. carb.: Vollheit auf der Brust mit Kurzathmigkeit, besonders beim Steigen, und stechenden oder Zerschlagenheitsschmerzen in der Brust, erstere namentlich bei der Inspiration. — Brennen. Stechen. Pochen.

Circulationsorgane.

Herz.

a. Welkes, schlaffes H., nebst den Kranzgefässen und Hohlvenen dickes, dunkles Blut enthaltend. Etwas Blutwasser im Herzbeutel.

b. Herzklopfen. Beschleunigter Herzschlag. Im Durchschnitte werden die Herzschläge gleich schwächer und langsamer, zuweilen aber erst nach einer kurz dauernden Beschleunigung; nach dem Tode pulsirt das Herz meist nur noch kurze Zeit fort. (B. carb.: Herzklopfen beim Liegen auf der linken Seite, oder zuweilen starke Herzschläge, durch Denken daran erneuert, meist Nachmittags.)

c. —

Gefässe.

a. —

b. Häufiger voller, oder kleiner krampfhafter Puls; schneller, schwacher, zuweilen aussetzender P.; langsamer P., 80, 60, 40 Schläge in der Minute.

c. —

Harnorgane.

a. —

b. Vermehrter Trieb zum Harnen; sehr oftes, immerwährendes Harnen. Unwillkürliches Harnen. — Verminderte Harnabsonderung.

Urin: (Harnfluss und) weisser Bodensatz.

c. —

Genitalien.

1. Männliche:

a. Hodengeschwulst.

b. Oeftere, nächtliche Pollutionen.

c. (B. carb.: Verminderter Geschlechtstrieb. Sehr vermehrter Geschlechtstrieb. — Brennen im Hoden. — Vorübergehendes Gefühl von Taubsein in den Geschlechtstheilen.

2. Weibliche:

a. —

b. Erregung und Beförderung der Menstruation. (B. carb.: Abgang von etwas Blutschleim aus der Scheide, mit ängstlichem

Herzschlage, Unruhe im Leibe, Schmerzen im Kreuze und Schwäche bis zur Ohnmacht. — Aeusserst schwacher Monatsfluss. Zu früher Monatsfluss. und zu starkes Fliessen desselben.)

c. Klemmende Schmerzen in der Beckenhöhle. (B. carb.: Anhaltend erhöhter Begattungstrieb. Schmerzhaftes, ruckweises Reissen in der Scham. Vor der Regel: Zahnschmerz mit Zahnfleischgeschwulst oder Bauchschmerz und Schwere der Beine. Bei der R.: Druck, wie von Schwere, über den Schambeinen in jeder Lage, oder Schneiden und Kneipen im Bauche, oder Zerschlagenheitsschmerz im Kreuze.)

Drüsen.

a. und b.: Vermehrte Erregung in entzündeten, eiternden Dr., abundanterer Eiterabfluss, Verringerung der Härte und Geschwulst, Rothwerden der Wunden und Vernarbung derselben. Anschwellung und Verhärtung der Dr., besonders am Halse und Unterleibe. Vereiterung der Achseldr. (B. carb.: Geschwulst der Dr. am Nacken, unter dem Ohre, der Tonsillen, der Achseldr.; der Ohrspeicheldr., der Unterkieferdr.) Geschwulst der Hoden.

Haut.

a. und b.: Verstärkte Hautausdünstung. Breite, rothe Knoten (beissend, fein stechend beim Berühren und Reiben) an der Nasenspitze. Kleine, grindige Hautausschläge am Kopfe, Halse, Nacken, Unterleibe und Oberschenkeln. Stark eiternder Ausschlag am Haarkopfe. Ausfallen der Kopfhaare. Juckender Ausschlag am Nacken. Krätzartiger Ausschlag am Kopfe und Halse. Gelbliche, schuppige Ausschläge. Flechten. Stinkende, jauchige Geschwüre in der Leistengegend.

c. Reissende Schmerzen in der H.; Beissen und Brennen an hautlosen Stellen. — Unempfindlichkeit der H.

Cuprum aceticum.

I. Applications-Symptome.

In- und Digestionsorgane.

a. Die Schleimhaut des Magens ist mehr oder weniger grün gefärbt und bietet die physikalischen Zeichen der Verätzung oder

der Entzündung, der Perforation oder des Brandes in grösserer oder geringerer Ausdehnung dar. Im submucösen Zellstoffe des Magens findet man zuweilen grössere oder geringere Ekchymosen. Die Häute des Darmkanals sind zuweilen durchgängig, zuweilen nur stellenweise entzündet, manchmal verätzt oder gangränös, manchmal an der einen oder andern Stelle perforirt oder ulcerirt. Bei bestehender Perforation finden sich im Peritonäalsacke ergossene Massen. — Leber am oberen Rande entzündet. Netz mürbe, etwas entzündet.

b. Grauliche Zunge; feuchte Zunge. Teigiger Mund? Wasserzusammenlaufen im Munde und beständiges Räuspern und Ausspeien. Oefteres bitteres oder säuerliches Aufstossen, wie Soodbrennen, Gefühl, als käme es drückend im Halse herauf, schnürte denselben krampfhaft zusammen und hinderte das Schlingen, darauf 8—10mal Schlucken, mehrentheils mit Heraufsteigen säuerlich-bitteren Wassers und damit Verschwinden des Gefühls. Schluchzen (vor und bei den Krampfanfällen C. met.). Würgen. Erbrechen einer schleimigen, grünen Masse von bitterem Geschmacke, oder von klarem, sich sehr lang ziehenden, süsslichen Speichel. Häufiges, heftiges Erbrechen: mit Uebelkeit, schrecklichen Leibschmerzen, Durchfall und Convulsionen; mit Durchfall abwechselnd; mit Verschlimmerung der Magen- und Darmbeschwerden. Reichliche, zuweilen blutige und schwärzliche, Kothausleerungen mit Zwang und Schwäche; grauliche oder grüngefärbte, gallertartig-schleimige, erst bräunliche, dann grünliche, geringe Stuhlausleerungen, am folgenden Tage blutstreifig.

c. Trockenheit und Rauhheit der Zunge. Drückender Schmerz im Halse. — Süsslicher oder herber, scharfer, zusammenziehender, kupfriger Geschmack. Brennender, quälender Durst. Appetitlosigkeit. Ekel. Fortwährende Uebelkeit. Brechneigung mit heftigen Zwängen und Drücken im Magen. Klemmendes Drücken im Magen, bald dem Schlunde, bald den Gedärmen mitgetheilt. Furchtbare Schmerzen in Magen und Eingeweiden. Zusammenziehen des Magens und der Eingeweide. Schmerzhaftes Drücken unter den kurzen Rippen der rechten Seite. Heftige Kolik mit öfterem Stuhlzwange oder häufigem Laxiren und argen Würgen.

Drücken mit der Hand auf den Unterleib verstärkt die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit. Zwangartiges Drängen und heftiges Kneipen vor dem Durchfalle, nach dem Stuhlgange sich etwas, aber nicht ganz legend.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: Febrile Gastrointestinalaffection nach Falck. Diese Krankheit kommt besonders bei Färbern, Farbenreibern, Malern, Kattundruckern u. a. Gewerbtreibenden vor, welche mit Kupfersalzen zu thun haben und dann nicht selten aus Unachtsamkeit oder Unreinlichkeit kleine Mengen in den Körper bringen. Die Patienten klagen in den ersten Tagen über Brechneigung, Spannung in den Präcordien, Appetitlosigkeit und Unregelmässigkeit in der Stuhlentleerung, worauf dieselben von starken Frostanfällen und fieberhaftem Zustande erfasst werden. Der Geschmack der Pat. wird jetzt grünspanartig, die Regung des Durstes und der Temperatur sehr gesteigert, der Puls kleiner, frequent und ungleich. Haben diese Symptome 1—2 oder mehrere Tage bestanden, so treten Erscheinungen auf, die auf ein mehr entzündliches Leiden der ersten Wege hinweisen. Der Unterleib der Pat. treibt sich stark auf und wird gegen Druck äusserst empfindlich; heftige Kolikanfälle stellen sich ein und sind von Durchfällen und nicht selten von Tenesmus begleitet. Die Faeces sehen gewöhnlich schleimig und grünlich, zuweilen aber auch blutig aus. Durch Mitleiden der Leber und anderer Organe kommt es zu bedeutender Abgeschlagenheit und Schwäche des Körpers, zu icterischer Hautfärbung, zu Kopfschmerzen, Schmerzen in den Oberschenkeln, zu Wadenkrämpfen, zuweilen zu Trismus und andern spasmodischen Erscheinungen, zu einer auffallenden Rigidität der Musculatur, zu Störungen in der Respiration, ja selbst zu Anästhesie und Paralysen. Der Verlauf dauert gewöhnlich von 3 Tagen bis zu 3 und mehr Wochen; wird die Krankheit chronisch, was zuweilen passirt, so kann sie selbst viele Monate hindurch bestehen. Führt die Krankheit zur Genesung, so schwinden allmälig das Fieber, die Kolikanfälle und die Diarrhöen, während

der Appetit sich hebt und die Kräfte des Körpers sich sammeln. Nicht selten indess bleiben chronische Dyspepsien, chronische Diarrhöen, chronische Leberleiden und selbst Neurosen zurück. Der Tod erfolgt durch febrile Erschöpfung oder durch die gewöhnlichen Ausgänge der Magen-Darmentzündung.

b. Grössere Gaben: Zuweilen dringen grössere Massen von K.salzen, ohne die ersten Wege sonderlich zu lädiren, rasch ins Blut und veranlassen in Berührung mit dem Hirn und Rückenmark ein meistens rasch verlaufendes, mehr oder weniger bedeutendes Leiden des Nervensystems. Das Hirnleiden beginnt gewöhnlich mit starkem Kopfschmerz, Schwindel, bedeutender Abgeschlagenheit und Schwäche, und hat meistens über kurz oder lang häufiges Erbrechen, Zittern der Glieder, Spasmen, Erweiterung der Pupille, Kälte der Gliedmaassen, auffallende Störungen in der Respiration und Circulation, kleinen ungleichen Puls, Koma, Anästhesie, tetanische und andere Convulsionen, sowie endlich auch Paralysen im Gefolge. Zuweilen gesellt sich noch Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall und kolikartiger Schmerz im Unterleibe zu den ebenerwähnten Symptomen, wie es scheint aus dem Grunde, weil das auf die Nerven wirkende Gift zuweilen auch die Unterleibsorgane von dem Blute aus belästigt. Bei der Section findet man in den ersten Wegen keine Zeichen von Verätzung oder Entzündung. Dagegen

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Deutliche Hyperämie in den Umhüllungen des G., nicht selten serösen Erguss in der Hirnhöhle.

b. Delirien. — Trismus. Krampfhafte Verziehungen des Gesichts. Schlundkrampf.

c. Schweregefühl. Hämmernde Schmerzen im ganzen Kopfe; schmerzhaftes Klopfen der Temporalarterien. Heftige Kopfschmerzen mit ausserordentlicher Schwäche, vorzüglich der unteren Extremitäten, oder mit Durst und starkem Bauchweh. — Grosse Zerstreutheit. Schwindel beim Aufrichten; leichte Anwandlung von Schwindel und Ohnmacht beim Verlassen des Bettes.

(C. metall.: Harter oder reissender Druck an verschiedenen Stellen, mit Schwindel, durch Bewegung und äussere Berührung vermehrt. Schwindel beim Emporsehen, mit Verziehen des Gesichts, beim Lesen, mit Mattigkeit, anfallsweise oder anhaltend, und bei allen Beschwerden fortdauernd.)

Sinnesorgane.

Augen:

a. Etwas geröthetes Augenweiss. — Tiefliegende, wie nach hinten in die Orbita zurückgezogene, stiere A.

b. Verengerte Pupillen. Lichtscheu. (C. met.: Schwankend hin- und herbewegte A.; erweiterte Pupillen; unbeweglichere, weniger im Lichte sich verengernde oder im Dunkeln erweiternde Pup.

c. Arges Jucken in den A. Druckschmerz in beiden Augäpfeln oder Lidern, sowol bei offenen als verschlossenen Augen, bei Berührung schlimmer.)

Ohren:

Klingen und Sausen vor den O. — Geringe Taubheit.

Nase:

Verstopfungsgefühl. (C. met.: Gef. starken Blutandrangs.)

Rückenmark.

a. Hyperaemie der Häute.

b. Leichte Zuckungen; Krämpfe und Convulsionen. Krampfiges, schmerzhaftes Zusammenziehen der Finger und Zehen. Schmerzhaftes Zucken in den Händen und Füssen bis in die Oberarme hinaufziehend und in den Unterschenkeln zum Wadenkrampfe werdend (deutlich abwechselnd in den Streck- und Beugemuskeln). Zittern der Glieder. Tetanus.

c. Lähmungsartiges Gefühl in den Armen und Beinen. Zusammenknicken der Kniee. (C. met.: Ziehen, Spannen, Reissen, Drücken im Rücken und an verschiedenen Stellen der Gliedmaassen.)

Respirationsorgane.

a. Lunge nach oben und hinten entzündet, voll Blut.

b. Beschleunigte Respiration. Schweres Athmen und krampfiges Zusammenziehen der Brust; erstickende Athemversetzung.

Convulsivischer Husten (und beständiger Brechreiz). Trockener Nachthusten (mit reissenden Kopfschmerzen und Stechen auf der Brust, nachher Herzklopfen.

c. —

(C. met.: Anhaltende Heiserkeit. Ununterbrochener Husten, am Sprechen hindernd; nächtlicher, mit nachfolgender Heiserkeit und anhaltender Frostigkeit; sehr angreifend mit Blutschnauben; mit faulig schmeckendem Auswurfe, früh. — Röcheln auf der Brust, auch mit Ausfluss blutigen Schleims aus Mund und Nase, im Fallsuchtsparoxysmus nachlassend; Röcheln in der Luftröhre und sehr schnelles Athmen. — Druckschmerz. Plötzliche scharfe Stiche.

Circulationsorgane.

Herz.

a. Herz und Gefässe von nicht flüssigem Blute strotzend.

b. (C. met.: Sehr schneller Herzschlag, $^1/_4$ Stunde lang, nach dem Abendessen. Herzklopfen.) — S. allgem. a. und b.

c. Beklemmung des H.; Aengstlichkeit um das H.

Harnorgane.

a. —

b. Sparsamer Urin. Häufiger, alle 5—10 Minuten erfolgender Abgang geringer Mengen Urins, mit Wundheitsschmerz in der Harnröhre.

Urin: trüb, dunkelroth, mit gelbem Bodensatze.

Haut.

a. und b.: Icterische Färbung. Lepröser Ausschlag, ohne Jucken, über den ganzen Kopf verbreitet (am stärksten auf dem Kopfe unter den Haaren), bestehend in Flecken von verschiedener Grösse, die grössten weiss und schuppig, mit feuchtem Grunde und dem Ansehen nach, als wenn unter ihnen und dem Oberhäutchen eine gewisse Feuchtigkeit ausgetreten wäre, die sich verdickt, dasselbe in die Höhe gehoben und von der Haut abgesondert hätte, Anfangs von dunkelrother, endlich von brauner Farbe, und dann ganz verschwindend, ohne ein Merkmal zu hinterlassen, meist über eine Woche, aber auch über 2 Monate dauernd.

(C. met.: Bläschen an den Fingerspitzen, Wasser enthal-

tend. Flechtenausschlag in der Ellbogenbeuge, Abends heftig juckend und gelbe Schuppen machend. Rothe, nicht scharf umschriebene Flecken auf den Armen, mit brennendem Jucken in der Nacht.)

Hepar sulphuris.

(Ich glaubte diese Arznei in der zweiten Reihe nennen zu müssen, da von ihr angegeben wird, dass sie in grossen Gaben der Kalischwefelleber ähnlich (nur nicht so stark) wirke, und die Schwefelalkalien nach Falck ausser einer Entzünduug und Verätzung der ersten Wege auch (nach erfolgter Resorption) eine Cerebrospinalaffection bewirken, die anatomisch durch Hyperämie der Hirnmeningen und Erguss von Serum in die Hirnhöhlen sich documentirt. Ausführlich aber behandle ich sie deshalb nicht, weil ihre Prüfungssymptome (weniger, wie behauptet worden ist, mit Sulphur, wohl aber in allen wesentlichen Erscheinungen) mit Calcaria carbonica vollständig übereinstimmen, der kohlensaure Kalk aber in eine spätere Reihe gehört.)

Opium.

I. Applications-Symptome.

Aeussere Haut: In Substanz aufgelegt frisst es die Haut an, zieht Blasen, beizt die Haare aus und erregt Jucken, Brennen.

Schleimhäute: Entzündet die Kehle; erregt Geschwürchen im Munde und auf der Zunge; exulcerirt den Gaumen und die Zunge. Der Magen bei innerlicher Anwendung manchmal hier und da geröthet. — Erregt unerträgliches beissendes Brennen wie Pfeffer auf der Zunge.

II. Resorptions-Symptome.

1. Allgemeine.

a. Kleiner Gaben: $^1/_2$—$1^1/_2$ Gran machen dumpfes, drückendes Kopfweh, meist in der Stirn und Augenbrauengegend, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Gesichtstrübung, erschwertes Denken, zuweilen etwas exaltirte Ideen,

vermehrte Gesichtswärme, härterer, schnellerer Pulsschlag (nur sehr Wenige beobachteten langsameren Pulsschlag), beschleunigtes Athmen, Zittern der Hände, vermehrte Wärme und Röthe der schwitzenden Haut; später erfolgt dann allgemeine Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwere der Augenlider, der Glieder, langsamer Puls, Schläfrigkeit, Schlaf, Leibesverstopfung und zuweilen länger anhaltende Schwere und Düsterheit des Kopfes.

b. Mittler Gaben: 2—5 Gran machen eine allgemeine Aufregung mit erhöhter Wärme, vermehrtem Puls- und Herzschlag, glänzende geröthete Augen mit verengerten, selten mit erweiterten Pupillen, Ohrensausen, zuweilen Uebelkeiten, Erbrechen, Jucken der Haut, erschwertes Denken und Lesen, Eingenommensein und drückenden Kopfschmerz, lebhafte, aber exaltirte, oft verwirrte Einbildungskraft und Ideen, oft leichtes Irrereden, Zittern, leichte Zuckungen, Verwegenheit, vermehrten Trieb zum Beischlafe, abgestumpfte Empfindlichkeit; bald schneller, bald langsamer folgt Müdigkeit, trübes Gesicht, erweiterte, oft aber auch verengerte Pupille, Schwindel, Ohrenklingen, langsamer Puls, Erbrechen, Schläfrigkeit, ein der Betäubung ähnlicher, unruhiger, mit lebhaften Bildern und Träumen beschäftigter Schlaf, wonach Schwere des Kopfes, Mattigkeit, besonders der Beine, mit länger anhaltender Appetitlosigkeit, Leibesverstopfung und Impotenz zurückbleibt.

c. Grosser Gaben: 1 Scrupel bis zu 1 Drachme machen alsbald Schwindel, Betäubung, Schlaftrunkenheit, Taumeln, das Gesicht ist aufgetrieben und livid oder blass und ruhig, Ekel, zuweilen Erbrechen, Schwäche, Steifheit, selbst Lähmung der Extremitäten, besonders der unteren, Sinnlosigkeit, Unempfindlichkeit, die Augen erscheinen Anfangs wild und rollend, später matt und ruhig. die Pupille ist manchmal erweitert, meist aber zusammengezogen und unempfindlich, unregelmässiger, meist kleiner häufiger und schwacher, oft auch voller langsamer Puls, mühsames beschleunigtes, oft auch langsameres röchelndes Athemholen. Während dieses betäubten, oft durch schreckhafte Träume beunruhigten Zustandes treten nun gewöhnlich abwechselnd convulsivisches Zittern, Steifheit der Glieder, Trismus, Verdrehung der

Augen, allgemeine convulsivische, ja tetanische Anfälle ein, die oft schon durch blosse Berührung hervorgerufen werden. Allmälig vermindert sich die Hautwärme, die Haut wird kühl oder eiskalt und fängt an heftig zu jucken und zu brennen, der Puls verliert sich, die Zuckungen lassen nach und der Tod erfolgt unter allgemeiner Erschlaffung. Selbst wenn die Kranken nicht sterben, bleibt längere Zeit Kopfschmerz, Schwindel, wankender Gang, umnebeltes Gesicht, vermindertes Gehör, allgemeine Schwäche, Verstopfung.

2. Locale. Cerebrospinal-System.

Gehirn.

a. Die Sinus und Häute des G. sind gewöhnlich stark mit Blut erfüllt; die Cerebrospinalflüssigkeit ist gewöhnlich vermehrt, seröse Ergüsse sind unter der Arachnoidea und in den Vertrikeln zu finden, blutige Extravasate kommen zuweiten in den Ventrikeln oder an der einen oder andern Stelle des Gehirns, oder unter der Arachnoidea vor.

b. Delirirendes Schwatzen mit offenen Augen. Schwatzen mancherlei Zeugs ohne Zusammenhang, Zeigen mit den Fingern auf angeblich sich nähernde verlarvte Leute, bald Ausbrechen in lautes Gelächter, bald schreckhaftes Zusammenfahren vor vermeintlichen Fechtern; Unwille bei dem Zweifel Anderer an der Wahrheit des Geschwätzes, welches der Schwätzer selbst im Delirium für Narrheit erklärt. Heiss, ängstlich, trunken; Schwatzen allerlei Zeugs bunt durcheinander, Widerrufen der eignen Worte, plötzliches Erschrecken oder auch zorniges Ergreifen der Hände der Umstehenden. Misskennen der nächsten Anverwandten und der bekanntesten Gegenstände. Gepeinigtwerden und Schwatzen im wachenden Zustande von vermeintlichen Gespenstern, Teufeln, Fratzen, die sich um das Bett versammeln. Verwegene Wildheit und Grausamkeit. Wuth und Schwindel. Wüthender Wahnsinn mit Verzerrung des Mundes. Wahnsinniges Umherwälzen auf der Erde mit brennendem Zorn und drohender Geberde, röthlichblauen geschwollenen Lippen und hervortretenden entzündeten Augen, dabei Misskennen der besten Freunde. — Abstumpfung aller Sinne und Fähigkeiten des Geistes. Bewusst- und Empfin-

dungslosigkeit; die Gelenke sind biegsam und die Muskeln erschlafft. — Abwechselnder Zustand von Grämlichkeit und Heiterkeit. Entzückung und darauf Traurigkeit und Niedergeschlagenheit. —

Krampfhafte Bewegungen der Gesichtsmuskeln. Heftige convulsivische Bewegungen des nach oben gerichteten Auges. Verzerrung des Mundes. Krampf in den Kinnladen und in der Kehle. — Alle Gesichtsmuskeln sind wie erschlafft, das Gesicht erhält ein stupides Ansehen, die Unterlippe hängt schlaff herab, die Nasenlöcher sind weit geöffnet und das obere Augenlid kann nur mit Mühe in die Höhe gezogen werden. — Koma.

c. Eingenommenheit des Vorderkopfes mit Hitze und Schweiss im Gesichte, Düsterheit des Kopfes zurücklassend. Benommenheit des K., besonders in Stirn und Schläfen, in Schmerzen übergehend, bei langsamem und schwächeren Puls. Benommenheit des Vorderkopfes, bisweilen von stechenden Schmerzen über den Augenbrauen unterbrochen, die später den ganzen Kopf überziehen. Uebermanntwerden von Schläfrigkeit und Betäubung. Heftiger Schwindel bei Gesichtsröthe, Hitze des Kopfes, über den ganzen Körper ausbrechender Schweiss, Finsterniss vor den Augen und gänzliches Schwinden der Gedanken, $1/2$ Stunde lang, nach vorgängiger Weichlichkeit, öfterem Aufstossen und Neigung zum Erbrechen. Schwindel mit Vergehen der Gedanken und Schmerzen im Hinterkopfe. Schwere des K. bei vermehrter Gesichtswärme und um 3 bis 4 Schläge vermehrten Puls. Schwere des K. und Betäubung, dass der K. gestützt werden muss und man den Andrang des Bluts nach demselben zu fühlen meint, mit überaus grosser Schläfrigkeit; dabei Hitze im Gesichte und bis zur Bildung von Schweisstropfen gesteigerte Hautausdünstung. Diese Betäubung wird zuweilen von dem Gefühle unterbrochen, als läge ein Band um den Hals, mitunter durch flüchtige Stiche im K. von innen nach aussen, und hat Düsterheit des K., Schläfrigkeit, Leerheit und trübe Seelenstimmnng zur Folge. Drückender Kopfschmerz, besonders in der Gegend der beiden Stirnhügel, der sich bis zur Nase herabzieht und besonders die beiden Nasenknochen zu afficiren scheint; nach 1 Stunde Drücken in der Stirn

und über den Augen, allgemeine Düsterheit des K., oder allgemeine Müdigkeit und Abspannung zurücklassend. Druckschmerz an verschiedenen Stellen oder über den ganzen K. Stechen; Pochen; Reissen. — Schlafsucht. Tiefer, betäubter Schlaf (mit Röcheln).

Sinnesorgane.

Augen.

a. Rothe, entzündete A. Schlaffes Herabhängen der oberen, Geschwulst der unteren Lider.

b. Funkelnde, glotzende, wilde A.; starre, halbgeschlossene A. mit erweiterten, unreizbaren Pupillen. Verengerte — sehr erweiterte Pupillen. — Bewegungen s. Gehirn b.

c. Trockenheit; Drücken; Brennen; Gefühl von Sand oder Staub in den A.; Gefühl als wäre der Augapfel zu gross für die Höhle. — Taubsichtigkeit. Anhaltende Umneblung und Verdunklung der A.

Ohren.

a. —

b. Ungemein grosse Schwerhörigkeit.

c. Singen, Sausen. Ziehschmerz im inneren O.

Rückenmark.

a. —

b. Rückwärts gebogener Kopf. Krümmung des Rumpfes wie ein Bogen von der heftig zitternden Bewegung in den Gliedern, welche alle Nerven zerzerrt. Starrkrampf und epileptische Convulsionen mit heftigen Delirien. Krampfhafte, von Schreien begleitete Bewegungen. Convulsivische Bewegungen der Extremitäten. Auf- und Niederschlagen mit dem Fusse unter plötzlichem lauten Geschrei. Zittern des ganzen Körpers wie nach Schreck, mit einzelnen Rucken des Körpers und Zucken in den Gliedmaassen, wo blos die Beugemuskeln thätig sind, mit äusserlicher Kälte des Körpers. Unbeweglichkeit und vollkommene Unempfindlichkeit (auch gegen Nadelstiche) der Gliedmaassen.

c. Gefühl von Schwere; Taubheit; Drücken; Reissen.

Circulationsorgane.

Herz.

a. Das Herz, besonders das rechte, ist meistens mit vielem dunkeln, bald flüssigen bald dicklichen Blute erfüllt.

b. Herz- und Pulsschlag s. allgem.

c. Brennen im Herzen wie von glühenden Kohlen.

Gefässe.

a. Die venösen Gefässe des Kopfes, des Halses, des Unterleibs, der Haut (blaue Farbe derselben) mit vielem schwarzen Blute angefüllt.

b. — c. —

Respirationsorgane.

Luftröhre.

a. —

b. Heiserkeit (bei sehr trockenem Munde). Stimmlosigkeit. — Zusammenschnürung des Larynx. Husten beim Schlucken von Flüssigkeiten. Anfall von sehr heftigem, trockenen Husten, darauf Gähnen und plötzliches lautes Geschrei.

c. —

Lungen.

a. Ueberfüllung der Lungengefässe und der L. mit Blut, zuweilen selbst hämorrhagische Extravasate in dem Gewebe der L.

b. Schneller, beklommener, ängstlicher Athem, vorzüglich Nachts. Lautes, schweres Athmen. Lange und seufzende Athemzüge. Unterbrochene Respiration; das Athmen hört einige Minuten auf und kehrt dann mit einem tiefen Seufzer wieder. Unordentliches, Erstickung drohendes Athmen. Röchelnde Respiration.

b. Hitze, Drücken, Spannung, Zusammenschnürung, Beklommenheit.

In- und Digestionsorgane.

a. S. Applic.-S. — Leber (und Milz) sehr blutreich und dunkel gefärbt. Voller, gespannter Unterleib.

b. Weisse Zunge. Schwarze Zunge. Stammeln, Stottern; Lähmung der Zunge. Speichelfluss. Mühsames Schlingen. Schluchzen. Brechwürgen. Erbrechen: nach dem Essen; unter Magenweh und convulsivischen Bewegungen; grünes; reichliches russ-

artiger, grüner und sehr stinkender Massen. — Ausleerung muffiger, breiiger Excremente; reicherer Stuhlgang als gewöhnlich; flüssige, schaumige Stühle. Trägerer und sparsamerer Stuhlgang; harter, nur unter Anstrengung erfolgender Stuhl; Stuhlenthaltung; Hartleibigkeit Wochenlang.

c. Trockenheit im Munde. Bitterer Geschmack; saurer oder fader, lätschiger, fast gar kein Geschmack. Verminderung des Appetits. Appetitlosigkeit: mehrere Tage, gelbbelegte Zunge, Kolik, Verstopfung; Uebelkeit, Aufstossen, Schwere, Kollern und Auftreibung des Leibes bei allgemeiner Schwäche. Natürlicher Appetit, aber schnelle Sättigung. Widerwille, Ekel vor allen Nahrungsmitteln. Heisshunger, zuweilen mit fadem Mundgeschmack, mit Abscheu vor allen Speisen, mit Auftreibung und Beschwerung des Magens nach dem Essen. Dringender Durst. Uebelkeit, Ekel, Neigung zum Erbrechen, besonders bei Bewegungen und nach dem Essen. Heftiges Drücken im Magen, durch Gehen (in freier Luft) gemindert. Drücken und pressendes Auftreiben des Unterleibs bis zum Zerplatzen, durch Körperbewegung erleichtert, beim Niedersitzen wiederkommend. Empfindung wie von einer Last im Unterleibe, in der Nabelgegend, mit Aengstlichkeit, Gefühl fliegender innerer Hitze und Kopfbetäubung. Heftige, kolikartige, bald reissende, bald schneidende, oft repetirende Schmerzen im Unterleibe und erst am andern Tage Ausleerung harten Koths. Leibweh vor und nach dem Stuhlgange (besonders vor dem durchfälligen). Stuhlgang vor dem Durchfalle.

Harnorgane.

a. Die Nieren sehr blutreich und dunkel gefärbt. Die Harnblase ist mitunter ganz ausserordentlich ausgedehnt und enthält viel gelben Urin.

b. Die Abscheidung des Harns zurückgehalten, ganz unterdrückt. Blutharnen.

Urin: citrongelb, mit vielem Satze; ziegelfarbiger Bodensatz; dunkler Urin.

c. Gefühl bei Anstrengung zum Harnen, als sei der Weg zur Harnröhre verschlossen. Beschwerliches Harnen. Dysurie.

Genitalien.

1. Männliche:

a. —

b. Erectionen (im Schlafe, nach dem Erwachen gänzliche Impotenz). Pollutionen. Impotenz.

c. Erregung des Geschlechtstriebes. Trägheit und Erkaltung des Geschlechtstriebes.

2. Weibliche:

a. Weichheit der Gebärmutter?

b. Vermehrte Menstruation. Lässt die Menstruation in der Ordnung.

c. —

(Forts. f.)

II.

Die homöopathische Diät und der Kaffee.

Von **Dr. Reichenbach** in Leipzig.

Die Diät, ein äusserst wichtiger Theil der Krankheitsbehandlung, ja ein so wichtiger derselben, dass manche unsrer Gegner die nicht wegzuläugnenden homöopathischen Heilungen einzig der angeblich strengeren homöopathischen Diät zuzuschreiben versucht, und andere, auf eine solche Erklärung fussend, es unternommen haben, ohne Arzneien durch blosse diätetische Anordnungen im weiteren Sinne (also auch Wärme, Kälte, Trockenheit, Feuchtigkeit, Druck auf einzelne Theile, Umschläge und Verbände, Streichen u. dgl.) Krankheiten heilen zu wollen, was ihnen auch in manchen Fällen gelungen ist: diese hochwichtige Diät lag lange Zeit im Argen, und ihr ganzer wirklicher Grund stand blos auf Empirie. Es fehlt daher keineswegs an Beispielen, wo wir augenscheinlich unrichtigen diätetischen Anordnungen begegnen, dass z. B. dem Kranken, welcher eine Emulsion oder etwa Oleum jecoris Aselli gebraucht, die — Butter verboten wird! oder umgekehrt Preisselsbeeren gestattet werden, während er alles Saure

streng vermeiden soll. Täglich fast werden uns von gewissenhaften Kranken Fragen in Bezug auf diätetische Genüsse vorgelegt, die dieselben bei nur einiger Aufmerksamkeit und Nachdenken über die von uns bei früheren Visiten gegebenen Anordnungen sich leicht hätten selbst beantworten können: und führt uns besonders in dieser Beziehung unsre Praxis zum täglichen unermüdeten Kampf gegen allerlei Vorurtheile und Gewohnheiten. Doch dem Laien dürfen wir diese Zweifel nicht so hoch anrechnen, wenn wir selbst Aerzte schwanken sehen, und über diesen und jenen diätetischen Genuss von verschiedenen so verschiedene Ansichten hören müssen.

Die Aerzte alter Schule haben in vielen Fällen eine doppelte verbietende Diät zu respectiren, als die Diæta morbi, d. h. Vermeidung aller solchen Dinge, die die Krankheit selbst direct verschlimmern oder verlängern möchten, und die Diæta medicamenti, welche alle solche Dinge verbietet, die die Heilwirkung des Mittels zu stören oder aufzuheben drohen, mithin sowohl chemische Antidote, z. B. Säuren beim Gebrauche des Calomel oder des Brechweinsteins, Amylacea neben Jodtinktur u. dgl., als auch dynamische, z. B. Kaffee bei Opium, Essig bei Belladonna oder Digitalis u. dgl., die also auch dann zu verbieten sein werden, wenn der Krankheit selbst hierdurch kein Vorschub geleistet werden würde. Bei uns fällt diese letztere Rücksicht ganz weg, da unsre Arznei als solche, selbstverständlich in homöopathischer Gabe, kein Antidot in der Diät zu fürchten hat. Chemische Antidote bei nicht etwa ganz niedrig potenzirten, noch ganz stoffigen Mitteln dürfte wohl Keiner von uns fürchten, und z. B. das Kochsalz beim Gebrauche des Argentum nitricum, Semmel bei dem des Jod's, Milch oder Eiweiss bei dem des Mercur. corrosivus oder Tartarus stibiatus verbieten, aus Furcht, durch diese Nahrungsstoffe die Wirkung des Medicaments zu beeinträchtigen, wenn wir sehen, dass der von unsern Gegnern manchmal zu Spötteleien gemissbrauchte Lehrsatz unseres grossen Meisters: „die potenzirten Arzneisubstanzen entziehen sich auch den chemischen Gesetzen" (vergl. Hahnemann chronische Krankheiten I. Seite 181), so paradox er klingen mag, doch in Wahrheit beruht, wenn wir

ausser den a. a. O. gegebenen Beispielen von Phosphor, den basischen Erden und den Säuren fast täglich sehen, wie z. B. unsre Nux vomica oder Ipecacuanha ganz gut wirken trotz des vom Kranken genossenen (gerbstoffhaltigen!) chinesischen oder Lindenblüthenthee's, und ebenso Aconitum trotz der verbotenen Limonade sehr oft vortrefflich hilft. Ja, eine von uns als ausserordentlich hülfreich oft erprobte Arznei, das Causticum, ist — wenigstens nach dem jetzigen Zustande der Chemie — eigentlich ein Nonsens, zum Allerwenigsten ein non ens. Zu der Zeit, wo es entdeckt wurde, lebte noch die Lehre vom Phlogiston, die Lavoisier, Priestley und Scheele begruben, und es war erlaubt, im frisch gebrannten Kalke die Bestandtheile Kalkerde und Aetzstoff anzunehmen. Jetzt wissen wir Alle sehr wohl, dass die ätzende Beschaffenheit des frisch gebrannten Kalkes (CaO) gerade wie die der concentrirten Schwefelsäure nur daher rührt, dass er durch seine starke Verwandtschaft zum Wasser dieses aus allen in seiner Umgebung befindlichen Stoffen gewaltsam aus- und an sich zieht und dadurch diese unter Wärmeentwickelung zerstört. Prüfen wir also die Vorschrift zur Bereitung des Causticum, so haben wir ein Gemenge von doppeltschwefelsaurem Kali mit frisch gebranntem und frisch mit wenig destillirtem Wasser gelöschtem Kalk, welches der Destillation unterworfen wird. Das Destillat, die Tct. acris oder Causticum, welches vorschriftsmässig keinen Kalk und keine Schwefelsäure (also natürlich auch kein Kali) enthalten soll und auch bei sorgfältiger Arbeit mit reinen Materialien nicht enthalten kann, kann also, chemisch betrachtet, nichts anderes sein, als — destillirtes Wasser, mit dem es auch die Uebereinstimmung zeigt, dass es s. Z. verdirbt, dagegen mit Spiritus vermischt (beim Potenziren) sich hält. Und dennoch haben wir Alle, und noch in jüngster Zeit, häufige Gelegenheit gehabt, uns über die Wirkungen dieses Mittels bei Krankheiten zu freuen; auch Schreiber dieser Zeilen selbst verdankt dem Causticum die Befreiung von einem Winterkatarrh, der bei unausgesetzt regelmässiger Besorgung der Praxis und somit fortgesetzten Erkältungen und Anstrengungen schwerlich durch Naturhilfe allein so schnell vergangen wäre.

Können wir mithin keineswegs eine Diæta remedii in dem Sinne statuiren, dass der Kranke gehalten sein solle alles Das zu meiden, wodurch das gegebene hom. Mittel (wenn es Urstoff wäre) chemisch alterirt werden könnte, so bleibt nur noch die Annahme, dass des Mittels wegen ein diesem physiologisch verwandtes dynamisches Antidot zu meiden wäre. Diesen Fall müssen wir eben so bestimmt verneinen, wie den ersten, denn da das homöopathisch zu wählende Mittel dieselbe Wirkungssphäre, wie die Krankheit, bez. die dieser ähnlichsten Symptome aufweist, so müssen die Nahrungsmittel entweder beide, Krankheit und Arznei, afficiren, die erstere verschlimmern, das letztere in seiner Wirkung stören, oder als ganz indifferent keins von beiden afficiren, im ersteren Falle verboten, im anderen Falle aber erlaubt sein.

Durch das homöopathische Princip bei Wahl der Arznei, und durch die homöop. Gabe derselben haben wir also den Vortheil, dass wir von der Diæta remedii ganz absehen können und nur die Krankheit selbst zu berücksichtigen haben. Wir bedürfen mithin durchaus keiner strengeren Diät für unsre Heilungen: im Gegentheile können wir unsern Kranken mehr Spielraum in dieser Beziehung lassen, als — bei gleicher Gewissenhaftigkeit — unsre Collegen älterer Schule.

Das Verdienst, die wissenschaftliche Grundlage, so zu sagen den Schlüssel für die Diätetik gefunden zu haben, gebührt Clot. Müller (vergl. Jahrg. 1856 dieser Schrift, S. 118 flg.), während bis dahin die ganze Diätlehre eine mehr rein empirische, oft schwankende war, obschon es an mehrseitigen tüchtigen Forschungen, meist vom physiologisch-chemischen Standpunkte aus nicht gefehlt hat. Unter Anderen verweisen wir besonders auf Oswald (de nutrimentis quibusdam medicamentis. Lpz. 1847), Lehmann (de pinguedinum commodis et usibus in metastœchiosi animali. Lpz. 1843, u. a.), Buchheim (z. B. in seiner Ausgabe von Pereira Heilmittellehre. Lpz. 1846—48), die Liebig'sche Chemie der Küche, Bœcker u. A. — So lange aber das Grundprincip der Krankendiätetik noch nicht gefunden war,

darf es uns nicht befremden, Controversen und Zweifeln zu begegnen. Dies findet am Auffälligsten Statt beim Kaffee, dem wichtigsten und häufigsten Genussmittel. Manche verbieten ihn ohne Unterschied allen Kranken, Andere erlauben ihn ebenso unbedingt, die Meisten, was wohl das Richtige ist, individualisiren. Ja Hahnemann selbt trotz seiner sonstigen Consequenz schwankt, indem er den Kaffee in der ersten Zeit bedingungsweise erlaubt, vgl. Hahnemanns kleine medicin. Schriften, herausgeg. von Stapf, Dresden und Leipzig 1829. II. Bd. pag. 52 flg., später streng und unbedingt allen Kranken verbietet. Es sei erlaubt, aus der erstgenannten Schrift einige Stellen als Belege anzuziehen. Er sagt daselbst zuerst Seite 55, 56: „Die wenigen arzneilichen Substanzen, die die verfeinerte genusssüchtige Welt zu Diätsartikeln erkor, haben die seltene Eigenschaft, bei mässigem Fortgebrauche in ihrer Vorwirkung eine Art künstlicher Erhöhung des gewöhnlichen Gesundheitszustandes, ein künstlich erhöhtes Leben und blos angenehme Gefühle zu erzeugen, indess die widrigen Aeusserungen, die ihre Nachwirkung hervorzubringen geeignet ist, so lange der Mensch noch ziemlich gesund ist und eine in anderen Rücksichten gesunde und naturgemässe Lebensart führt, einige Zeit hindurch von geringer Bedeutung sind." Hierbei ist nicht zu verkennen, dass also ein „ziemlich gesund sein" genügt, um bei einer sonst naturgemässen Lebensweise Kaffee ohne Schaden trinken zu dürfen. Ferner Seite 63: „Unsere Körper sind so vortrefflich eingerichtet, dass, wenn wir nur im Uebrigen eine naturgemässe Lebensart führen, einige nicht allzu grosse Fehler in unsrer Diät ziemlich unschädlich werden."

In weiser Mässigung ferner bringt er nach dem Abschnitte, wo die schädlichen Wirkungen des übermässigen Kaffeegenusses gegeisselt worden sind, und um den Schein, als habe er übertreiben wollen, gewissenhaft abzuwenden, Seite 66 den Satz: „Doch muss man nicht wähnen, als träfe jede der genannten üblen Folgen jeden Kaffeeschwelger in gleichem Grade! Nein, der eine leidet mehr an diesem, ein anderer mehr an jenem Symptome der Nachwirkung des Kaffee's." Ja, noch mehr, um wahr-

heitsgetreu zu berichten, bis zu welchem Grade die menschliche Natur sich auch an einen ursprünglich differenten Stoff accomodiren kann, in der Anmerkung zu Seite 56 folgenden Fall: „Es gab einen, nun verstorbenen, in Luxus erzogenen Prinzen H. C. v. C., der zu seiner nothdürftigen Portion jedesmal den Aufguss von 14 Loth gerösteten Kaffeebohnen bedurfte u. s. w. Der Eine kann mehr vertragen, als der Andere.“

Es unterliegt keinem Zweifel, dass von Hause aus diese frühere, tolerantere Ansicht Hahnemanns alle Aufmerksamkeit und Beachtung verdient, und es ganz angemessen erscheint zu prüfen, in wie weit wir ihr beipflichten können. Eine Lobrede hier dem Kaffee zu halten, möchte überflüssig sein. Der Kaffee wird gern getrunken, es empfiehlt ihn die Gewohnheit und sein Nutzen (!). Gern: Jedem Arzt wird wohl das wehmüthige Gesicht mancher Kranken vorschweben, die ihn fragten: „Da muss ich wohl den Kaffee lassen?“ oder das verzweifelnde z. B. mancher Cardialgischen: „Ich will lieber sterben, als den Kaffee lassen.“ — Der Kaffee wird, weil gern und aus Gewohnheit, sehr oft ohne Erlaubniss getrunken, und wenig Aerzten, wenn die Kranken nicht aus Furcht ihre Sünden verschweigen, dürften nicht Bekenntnisse der Art gekommen sein, wie: „Darf ich Kaffee trinken?“ Lautet die Antwort: „„Ja““, so folgt ein Freudeausbruch: „Das ist mir sehr lieb, denn ich habe schon zwei Tassen getrunken.“ Anderenfalls heisst es: „Bitte, helfen Sie mir, dass es mir nichts schadet, denn u. s. w.“ — Es empfiehlt ihn aber noch ein reeller Nutzen, der nämlich, dass er den Stoffwechsel verlangsamt und die Harnstoffabscheidung vermindert, wie namentlich die Böcker'schen Analysen dargethan haben (vergl. auch v. Bibra Genussmittel), welche die knappe Kost armer Bergleute einer strengen Kritik unterwerfen, als welche hauptsächlich aus Kartoffeln u. dgl. geringen Nährstoffen bestehend, kaum zur Erhaltung des Individuums hinreicht, geschweige bei schwerer, anstrengender Arbeit; und wo der Kaffee recht eigentlich als ein consumptionem sanguinis = virium moderans, mithin als indirect nährend auftritt. Dies ist auch ohne Zweifel der freilich unbewusste Grund, warum der Kaffee trotz seines immerhin

hohen Preises grade bei den eigentlich Armen am häufigsten, wenn auch nicht immer unverfälscht genossen wird. Daher auch ist er den höheren Ständen bei grösseren Geistesanstrengungen ein unabweisbares Bedürfniss, denn wie den ermatteten Körper der chinesische Thee, so erquickt den angestrengten Geist ein guter Kaffee. Wie wohl thut uns Aerzten nicht manchmal bei nächtlichen Besuchen, zumal bei Entbindungen, eine Tasse Kaffee, wenn wir diese bei der Familie des Kranken oder nach der Heimkehr zu Hause finden. Schon dies spricht deutlich dafür, dass es sich um keine blosse Sache des Appetits (= Laune des Nerv. vagus), sondern um ein wirkliches Bedürfniss handelt. Es ist aber zweifellos unsre heilige Pflicht, dem Kranken zu gestatten, was wir irgend können und dürfen, ohne den Heilzweck zu beeinträchtigen: um so mehr, wenn der von ihm erbetene Genuss ein nicht blos angenehmer, sondern auch wirklich nützlicher ist. Es ist ausserdem auch der Klugheit gemäss, ihm nur das zu verbieten, was wirklich ihm schadet, die Krankheit verlängert oder verschlimmert. Je mehr wir ihm gestatten, desto eher können wir rücksichtlich der wenigen verbotenen Dinge auf pünktlichen Gehorsam rechnen, und überschreitet er ja einmal die erlaubte Grenze, so wird die nicht ausbleibende üble Folge ihn für die Folgezeit desto vorsichtiger machen. Haben wir ihm aber von vorn herein zu viele Genüsse untersagt, so wird ein nicht ausbleibender Diätfehler ihn durch seine Straflosigkeit zu neuen leichtsinnigen Ueberschreitungen hinleiten und die Kur, wo nicht vereiteln, so doch sehr erschweren.

Der Grund, warum H a h n e m a n n in seinen späteren Schriften und viele Collegen nach ihm den Kaffee Kranken ganz verbieten, liegt ohne Zweifel darin, weil der rohe Kaffee zahlreiche antidotarische Beziehungen hat. T r i n k s, N o a c k und M ü l l e r führen eine ganze Reihe von Mitteln auf, gegen die derselbe als Antidot wirken soll, als: Agar., Alkoh., Angust. vera (und spuria?), Bell., Bor., (Camph.?), Carbo veg., Cham., (Caust.?), Cicuta., Coloc., Con., Dig., Eug., (Ignat.?), Jod, Kali carb., Lact. vir., Lauroc., Magnet. anim., Mang., Mez., (Nux v.?), Op., Par., Phosph., Phosph. acid., Pulsat., Ranunc. scel., Rhus tox., Solan.

nigr., Stram., Tab., Valer., Veratr., ferner nach Jahr Psorin und Autopsorin; ausserdem noch eine starke Anzahl verwandter Mittel, deren Wirkung z. Th. durch Kaffee erhöht wird, namentlich Aconit., Camph., Calc. c. und caust., Caust., Cocc., Ignat., Nux vom. Wollte man aber hieraus den Schluss ziehen, dass beim Gebrauche aller dieser Mittel, oder richtiger (denn wir haben ja keine Diæta remedii) in allen den Krankheitsfällen, wo eins oder das andere dieser Mittel passt, der Genuss des Kaffees zu verpönen sei, so würde dem Zweierlei hauptsächlich entgegenstehen.

I. Ist der gebrannte Kaffee in seinen Wirkungen zwar dem ungebrannten (den ich der Kürze halber Coffea nennen will), wie nicht anders zu erwarten, sehr ähnlich, doch aber nicht ganz gleich, wie schon die Vergleichung der chemischen Analysen ersichtlich macht. Es enthält nämlich nach Schrader:

	Roher Martinique Kaffee	Gerösteter	Veränderung
Coffeïn	17,58	12,50	weniger
Gummi und schleimiges Extract	3,64	10,42	mehr
Extractivstoff	0,62	4,80	mehr
Harz und Oel	0,93	2,08	mehr
Fester Rückstand	66,66	68,75	mehr
Verlust (Wasser?)	10,57	1,45	weniger.
	100,00	100,00	

Die Abnahme des Coffeïn ist in Wirklichkeit noch weit bedeutender, als hiernach erscheint, wenn man bedenkt, dass beim Rösten das gewöhnliche Kramerpfund zu 32 Loth auf höchstens ein Apothekerpfund (24 Loth) reducirt wird, dass also, wenn das Coffeïn sich nicht beinahe zur Hälfte verflüchtigte und verwandelte, nach folgendem Ansatz

$17{,}58 : x = 24 : 32$ eigentlich in 100 Theilen gebrannten Kaffee's

23,44 Coffeïn enthalten sein müssten.

Dass aber Coffeïn $C_{16} + H_{10} + N_4 + O_4$ ein sehr stark wirkender Stoff ist, haben besonders die Versuche von Stuhlmann und Falck an verschiedenen Thieren auf das evidenteste bewiesen, und dürfen wir dieselben nicht ganz übergehen. Sie

stehen ausführlich in Virchow's Archiv 1857. IV. Heft, pag. 324 flg., und berichten wir darüber auszugsweise:

1. Bei Katzen (5 Versuche mit $^1/_2$—$^2/_3$—1 Gramm): Ausfliessen vielen dicken, zähen Schleimes aus dem Munde, Würgen, Schluchzen, pfeifendes Athmen, Erbrechen, Auftreibung des Leibes, flüssige Kothentleerungen, allgemeine Muskelkrämpfe, lautes Schreien, Herzklopfen und quakende Töne, hastiges Athmen, Schnappen nach Luft, allgemeine Lähmung zuerst der Hinterbeine; Schwanz unempfindlich, grosse Schreckhaftigkeit, stete Bewegung der Augäpfel, überhaupt die Sinneswerkzeuge ausserordentlich sensibel, Pupillenerweiterung, Starrkrampf, Sinken der Temperatur auch am Hinterkopfe, Convulsionen der Ohrmuskeln. Tod je nach der Applicationsweise — in getheilten Gaben — und Applicationsstellen, After, Vene u. s. w. nach 13, 140, 328, 8, 167 Minuten.

2. Bei Hunden: Unruhe und schnelles Athmen, Hautjucken, bedeutender Durst, reichliche dünne Fäcalausleerung, Wimmern, keuchende frequente Respiration mit Unruhe, Erbrechen des Genossenen mehrmals, Streckkrämpfe mit unterdrücktem Athmen, Luftschnappen. Bei den 4 Experimenten erholten sich dreimal die Hunde wieder, darunter einer (allerdings ein grosser starker Hund), dem $2^1/_2$ Gramme in eine Vene des linken Hinterbeins eingespritzt worden waren, während der zum zweiten Versuch benutzte mittelgrosse Hund, ein Bastard von Spitz und Pudel, auf $^1/_2$ Gramm in Wasser gelösten Coffeïns zwei Minuten nach Injection der zweiten Hälfte des Mittels in die V. jugularis unter Streckkrampf und Lähmung starb.

3. Bei Kaninchen drei Versuche mit 0,3 bis 0,5 Gramm. Viele Zungenbewegungen, Speichelfluss, Unruhe, sehr schnelles Athmen, was nach und nach schwieriger wird und wobei die Beine den Dienst versagen, Zittern. Das Thier liegt, nach Luft schnappend, mit abducirten Beinen auf dem Bauche. Flüssige Faeces, Streckkrampf, Erschlaffung der Muskeln, Hintertheil gelähmt, Convulsionen, Tod nach beziehentlich 65, 68, 105 Minuten.

4. Bei Tauben 7 Versuche mit 0,1—0,2—0,5 Grammen. Unruhe, dünne Stuhlausleerungen, Würgen, Erbrechen, Taumeln,

schwache tetanische Krämpfe, Zittern, Fallen, unruhiges Umhergehen, Füsse nach hinten ausgestreckt, Schwanz gehoben, Flügel ausgebreitet. Dann trippelt sie wieder umher, neue tetanische Anfälle, mit Zittern abwechselnd, Tod nach resp. 191, 61, 47, 128, 188 Minuten.

5. An einer Eule mit 0,2 Gramm, in den Kropf gespritzt. Krampf, den Kopf nach dem Rücken, die Beine nach dem After gezogen, eine Minute lang, dann erhebt sie sich wieder, schnelle Respiration, auffallende Schreckhaftigkeit [also ähnlich wie bei Katzen. Ref.]. Neue Krämpfe, wobei sie zu tanzen anfing, und fiel auf die Brust. Zittern und masticatorische Krämpfe, Krämpfe der Nackenmuskeln und Augäpfel, dabei sass sie mit ausgebreiteten Flügeln und zusammengezogenen Tatzen, wiederholte Krämpfe, zuletzt schweres Athmen. Die Krämpfe erfassen endlich die ganze Wirbelsäule, Tod nach 90 Minuten.

6. Bei einem Raben zeigten sich mit 0,3 Gramm im Wesentlichen dieselben Symptome, der Tod trat aber schon nach 66 Minuten ein.

7. Mit Kröten 4 Versuche mit je 0,05 Gramm endermatisch angewendet. Ausschwitzen des Giftsaftes, nach 3 Minuten hochbeiniges Einhergehen (Streckkrämpfe der Extremitäten), in verschiedenen Anfällen auftretend, besonders wenn man das Thier berührt oder (den Tisch, worauf es befindlich) erschüttert, kataleptische Krämpfe mit seltenen unterdrückten Athemzügen u. dgl. Herzcontraction, endlich Lähmung, zuerst der hinteren Extremitäten und des Rumpfes, zuletzt der Kaumuskeln, wobei das Maul sich öffnet. Tod nach 2 bis 5 Stunden.

8. Mit Fröschen 4 Versuche, bei denen besonders auf das Herz genaues Augenmerk gerichtet, beziehentlich dieses bloss gelegt wurde. Angewendet wurde bis $^1/_2$ Gramm. Bald zeigte sich Abnahme der Lebhaftigkeit und der Lust zum Springen, so dass es stärkerer Anregung bedurfte, sie dazu zu bringen, Sprung mit sichtbarer Neigung zur Streckung, Beschleunigung des Herzschlags; dann Starrkrämpfe mit zeitweiligem Hängenbleiben des Herzens, Aussetzen des Athmens und Verlangsamung mit Schwäche der Herzcontraction; Starrkrämpfe mit zeitweiligem Stillstand des

angefüllten Herzens (68 Sekunden lang), unregelmässige Herzschläge. Tod nach mehreren Stunden.

9. Mit Nattern (Coluber Natrix) zweimal, der erste Versuch mit 0,4 Gramm. Anfangs ziemlich lebhaft, dann blieb sie liegen, die Windungen sonderbar ziemlich eckig, Krampf der unteren Muskeln, Empfindungslosigkeit, unterdrücktes Athmen mit aufgesperrtem Munde, — Schreckhaftigkeit [scheint also bei Carnivoren eigenthümliches Symptom. Ref.], Aufhören des Athmens, Krampf, — Muskelerschlaffung, Tod nach 160 Minuten, im zweiten Fall nach mehreren Stunden.

10. Mit Weissfischen 6 Versuche, wobei ihnen die Kiemen mit Coffeïnlösung bestrichen und sie darauf wieder ins Wasser gesetzt wurden. Grosse Lebhaftigkeit; nach 1—2 Minuten aber Trägheit, etwas Blut an den Kiemendeckeln, allmäliges Umsinken, bis der Rücken unten war, dabei einige schlagende Bewegungen, Convulsionen der Muskeln, Aufhören des Athmens, Kiemendeckel geschlossen, Flossen ausgespannt, Tod unter Zuckungen nach 5—7—10 Minuten. Das Herz pulsirt noch nach dem Tode.

Sämmtliche Sectionsergebnisse zeigten Venosität des Blutes und Anhäufung desselben im Herzen, der Leber und den grösseren Gefässstämmen und folgerecht Anæmie anderer Organe, sonst aber keine besondere Destruction oder Veränderung, so dass also der Tod durch Erschöpfung der Nervenkraft entstanden sein muss, das Coffeïn mithin ein Nervengift ist. Keine Körperabsonderung wurde unterdrückt, im Gegentheil mehrere gesteigert, z. B. Speichelfluss. Die Wirkung auf das Herz durch anfängliche Beschleunigung, spätere Verlangsamung und Stillstand ist bedeutend. In einzelnen Fällen oberflächliche Entzündung der Darmkanalschleimhaut.

Dieses so energisch auf Thiere selbst niederer Organisation wirkende Coffeïn wird also beim Rösten des Kaffees je nach dem Grade desselben bis zur Hälfte, ja über die Hälfte zerstört und umgewandelt und nebenbei der Gehalt an Harz und Oel bedeutend vermehrt, ja das reichlich im Kaffee vorhandene empyreumatische Oel findet sich in Coffea gar nicht und wird erst beim Rösten gebildet. Dass nun dieses brenzliche Oel schwerlich der Träger

grosser Wirkungen auf den menschlichen Körper sein könne, leuchtet schon einigermaassen, wenn uns der Schluss ex analogia erlaubt ist, daraus hervor, dass alle bis jetzt bekannten Kaffeesurrogate, welche doch ebenfalls durch das Rösten empyreumatische Oele enthalten und welche bis auf den Coffeïnmangel mehr oder weniger dem wirklichen gerösteten Kaffee sehr ähnlich zusammengesetzt sind, alle, wenn nicht keine, doch nur geringe Wirkungen auf den Körper ausüben.

Doch wir brauchen nicht einmal diese in der Homöpathie ungebräuchliche Folgerungsmethode aus der Analogie heranzuziehen, da wir eine festere, sicherere Basis haben. Unter Hahnemanns eigenen Schriften findet sich eine Abhandlung über den „Kaffee in seinen Wirkungen", die wir schon oben zu erwähnen Veranlassung fanden. Darin finden sich zahlreiche Symptome vom Kaffeetrinken, welche wir nach dem meist üblichen Schema folgendermaassen zu ordnen versucht haben, indem wir ihnen einige von uns gelegentlich theils an uns selbst nach stärkerem oder reichlicherem Genusse des gewöhnten Kaffees, theils auch in der Praxis beobachtete Symptome beifügten, die wir darin nicht vorgefunden und die wir zur Unterscheidung mit unsrer Namenschiffre bezeichneten. Die Anordnung betr., stellten wir zuerst die Primärwirkungen hin, dann die secundären, und die etwaigen pathologischen zuletzt.

COFFEA TOSTA.

Allgemeines.

Erhöhtes Wohlbefinden. Hitze, Wallung.

Allgemeine Beweglichkeit im ganzen Muskelsystem, Alles ist Regsamkeit, Alles ist Leben, aber ohne Nachdruck.

Schlaffes, welkes Fleisch, besonders bei Kindern.

Alle Krankheiten verlaufen langsam und schwierig.

Bei Kindern spätes Laufenlernen, schwankender Gang; sie fallen leicht und wollen immer getragen sein.

Knochenfrass bei Kindern und cariöse Fistelgeschwüre.

Haut.

Er fühlt sich wärmer als vorher; es ist ihm angenehm bänglich warm.

Aeusserlich grössere als natürliche Wärme, die aber nie in Hitze übergeht, eher in allgemeinen Schweiss.

Körper kälter als gewöhnlich, aber ohne Schauder.

Empfindliche Haut gegen Kälte, ja selbst gegen freie, nicht kalte Luft. — Bangigkeit und fliegende Hitze.

Erdfahl-gelbliche oder ganz blasse Gesichtsfarbe.

Gesichtsausschläge der Kinder.

Schlaf.

Unerquicklicher Schlaf, mehr blos Schlummer ähnlich.

Frühmunterkeit.

Schwieriges Einschlafen, matter Schlaf, nach dem Erwachen schläfrig, unmuthig, trübsinnig.

Unruhiger Schlaf der Kinder mit Herumwerfen, häufigem Durst und Schweiss der Stirn und des Hinterkopfes.

Schlummer (nach etlichen Stunden), aus dem er von Zeit zu Zeit schreckhaft auffährt.

Völlig schlaflose Nacht mit Gesichtshitze und starkem Klopfen der Temporalarterien, so dass er einen Schlagfluss befürchtet: durch Aufstehen, Essen und kaltes Wasser gebessert; mit ziemlicher Munterkeit, doch etwas Schwere im Kopfe den ganzen folgenden Tag. (Rchb. nach einem Aufguss von etwa ℥iß Kaffeebohnen.)

Gähnende Schläfrigkeit, grössere Unthätigkeit, schwierigere Beweglichkeit, Stumpfsinn.

Fiebersymptome.

Flüchtige Hitze des ganzen Körpers, besonders des Gesichts und der Hände (Rchb.).

Wollüstiges Herzklopfen, wie bei grosser Freude.

Puls voller, geschwinder, aber weicher.

Aengstliches Herzklopfen mit Spannung in der Herzgrube (Rchb.).

Allgemeiner Schweiss mit Durst und bald darauf Frostigkeit (Rchb.).

Röthe und Hitze auf einer oder beiden Wangen bei Kindern fast jeden Abend oder beim Niederlegen, mit darauf folgendem Schweiss der Stirn und des Haarkopfes, besonders des Hinterkopfes.

⁰ Leichtere Fälle von Febris intermittens quotidiana und tertiana werden schnell geheilt (Rchb.).

Kopf.

Angenehme Wärme mit grosser Empfindlichkeit gegen kalte Luft und Luftzug (Rchb.).

Düsterheit des Kopfes beim Erwachen, mit Unbesinnlichkeit.

⁰ Trunkenheit (Volksmittel).

Einseitiger Kopfschmerz vom Obertheile des Seitenbeins an bis in den Grund des Gehirns. Auch die Hirnhäute dieser Seite scheinen schmerzhaft empfindlich.

Nervöser halbseitiger Kopfschmerz, früh bald oder gleich nach dem Erwachen entstehend, allmälig steigend. Schmerz fast unerträglich, oft brennend; auch die äusseren Kopfbedeckungen unleidlich empfindlich und bei der geringsten Berührung schmerzhaft. Körper und Geist unleidlich empfindlich. Dem Ansehen nach kraftlos, sucht Patient sich eine einsame, wo möglich dunkle Stelle, wo er, um das Tageslicht zu vermeiden, mit verschlossenen Augen eine Art wachen Schlummers sucht. Jede Bewegung, jedes Geräusch verschlimmert die Schmerzen. Er vermeidet zu reden, oder die Reden Anderer anzuhören. Körper kälter als gewöhnlich, aber ohne Schauder; besonders Hände und Füsse sehr kalt. Alles ist ihm zuwider, am meisten Essen und Trinken. Ununterbrochene Uebelkeit, die sich bis zum Schleimerbrechen steigert, aber selten wird dadurch der Kopfschmerz gelindert. Stuhlverstopfung. Dieser Kopfschmerz vergeht fast nie vor Abend, bisweilen dauert er 36 Stunden. Bisweilen vergeht er durch Kaffee. Er kommt ohne besondere Veranlassung und ohne Vorboten, gewöhnlich alle 14 Tage, 3—4 Wochen, und kommt nur bei wahren Kaffeetrinkern vor.

Gemüth und Seelenthätigkeit.

Lebhaftes Selbstbewusstsein, Aufmerksamkeit, Mitgefühl.

Scharfes Denken, lebhafte Phantasie.

Aeussere Eindrücke bekommen einen Wohlbehagen erregenden Anstrich. — Selbstzufriedenheit und Zufriedenheit mit allen äusseren Gegenständen.

Angenehme Gefühle werden schnell bis zum Enthusiasmus erhöht, doch auf kurze Dauer. — Unangenehme Erinnerungen und Empfindungen schweigen.

Erhöhte Erinnerungskraft. Plauderhaftigkeit, voreiliges Schwatzen. Voreilige Entschliessungen, unreife Urtheile, Leichtsinn, Veränderlichkeit, Wankelmuth.

Unnatürliche, überreizte Empfindsamkeit; convulsivische Lustigkeit oder Zärtlichkeit; übertriebene Wehmuth; ein nicht völlig vom Verstande gezügelter Witz, joviale, selbst petulante Heiterkeit.

Aengstlich, zitterig, unruhig, weint fast ohne Veranlassung oder lächelt fast unwillkürlich.

Gemüth überreizt und unleidlich. Man kann ihm nichts zu Danke machen.

Missmuthig und zu Aergerniss geneigt. Alle äusseren Eindrücke weniger angenehm als früher.

Beim Erwachen Düsterheit des Kopfs, schlummernde Phantasie, langsames Besinnen, Unbehülflichkeit der Glieder, Freudelosigkeit. Gleichgültigkeit, gefühllose Härte, Wankelmuth und Grämlichkeit. — Fortwährender Wechsel von Gereiztheit und Erschlaffung des Körpers und Geistes.

Lähmung der Denkkraft und Thätigkeit. („Wenn ich früh erwache, habe ich die Denkkraft und Thätigkeit einer Auster“) Hahnemann l. c. pag. 56.

Schlaffe Muthlosigkeit.

Schreckhaftigkeit und Furchtsamkeit, besonders bei Kindern.

Augen.

Trübsichtigkeit durch Blutandrang (Rchb.).

Mattes Auge mit blauen Ringen umher.

Schleichende Augenentzündung der Kinder mit Erschlaffung der oberen Augenlider, so dass sie nicht vermögend sind, die Augen zu öffnen, auch wenn die Röthe und Geschwulst nur mässig ist. Dabei Lichtscheu und deutliches Auftreten der Adern in der Conjunctiva corneæ, mit darauf folgender Bildung von Geschwüren, die die Hornhaut durchbohren.

Rheumatische Augenentzündung wird nach jedesmaligem Kaffeegenuss verschlimmert (Rchb.).

Zähne.

Oefterer, unerträglicher, besonders nächtlicher Zahnschmerz mit Backengeschwulst.

Leichtes Hohlwerden der Zähne, Gelb- und Schwarzwerden der Zähne. Verlust der Schneidezähne. —

Kinder zahnen langsam und schwierig und verlieren die ersten Zähne vor der Zeit wieder.

Angesicht.

Umschriebene Röthe der Wangen, die abgesondert wie ein rother Fleck dasteht. Stirn feucht und warm.

Stärkere Verziehung der Gesichtsmuskeln bis zur Karrikatur bei Gefühlsäusserungen.

Schmerzhaftes Ziehen und Reissen im Gesicht.

Blasses Gesicht, mit krankem Aussehen um die Augen.

Erdfahl-gelbliche oder ganz blasse Gesichtsfarbe.

Neigung zu Erysipelas in einer Gesichtshälfte.

Gesichtsausschläge bei Kindern.

Mund.

Trockenheit durch verminderte, mehr zähe Speichelabsonderung (Rchb.).

Sprache lallend.

Appetit und Geschmack. Gastrische Beschwerden.

Mangelndes Gefühl des Hungers und Durstes.

Heisshunger, leicht zu befriedigen.

Alles ist ihm zuwider, am meisten Essen und Trinken. Ununterbrochene Uebelkeit, die sich sogar bis zum Schleimbrechen steigert.

Kinder verlangen Viel und Mancherlei und geniessen doch Wenig.

⁰ Cholera s. unter Stuhlgang.

Magen. Bauch.

Schnellere Verdauung.

Magendrücken und Blutandrang nach dem Kopfe nach der Mahlzeit.

Magensäurebildung mit saurem oder bitterem Aufstossen (Rchb.).
Magenkrampf (Rchb.).
Schmerzhafte Verschliessung der Därme durch Blähungen.
Aengstlichkeit von Blähungen.
° Ueberfüllung des Magens schnell erleichtert (Hahnemann), oft durch Erbrechen (Rchb.).

Stuhl und After.

Mangelnder Drang zum Stuhle und Abgang dünneren Kothes, ohne Anstrengung.
Schwieriger und langsamer Abgang der Excremente. Stuhlgang mehrere Tage zögernd.
Hartleibigkeit, mit Durchfall wechselnd.
Hæmorrhoidalknoten.
° Cholera, in leichten Fällen, als Choleradurchfall und Cholerine ausreichend, bei schweren nützlich als gewöhnliches Getränk (Rchb. bei der Leipziger Epidemie 1849—50).

Harnorgane.

Vermehrter Urinabgang.
Häufiges Drängen und Entleerung geringer Mengen dünnen, wässrigen Urins (Rchb.).
Verringerter Harnstoff im Urin (Boeker).
° Tripper verschlimmert, wird wieder schmerzhaft und entzündlich (Rchb.).

Männliche Geschlechtstheile.

Aufgeregter Geschlechtstrieb; wollüstige Bilder bei mässiger Veranlassung. Schnelle Erregung bis zur Ekstase, unaufhaltbare Ergiessung. Erregter Geschlechtstrieb schon in unreifem Alter.
Geschlechtstrieb kälter und matter.
Nächtliche Pollutionen. Zeitiges Erlöschen der Zeugungskraft.
° Chancregeschwür verschlimmert, nimmt, wenn schon in Heilung begriffen, wieder den entzündlichen Charakter an (Rchb.).

Weibliche Geschlechtstheile.

Menstruation schmerzhaft, unregelmässig, schwach, wässerig oder schleimig. — Weisser Fluss, gewöhnlich scharf, beissend

von einer Monatszeit zur anderen; auch statt der Periode. — Beischlaf schmerzhaft. [Congestion! Rchb.]

Mutterblutstürze. Zeitige Unfruchtbarkeit.

⁰ Wehenmangel (Kallenbach und Rchb.).

Brust.

Wollüstiges Herzklopfen, wie bei grosser Freude.

Schleimröcheln beim Athemholen, besonders im Schlafe, ohne Husten (bei Kindern).

⁰ Asthma spasmodicum (Rchb. nach Floyer, Percival u. A.).

Neigung zu Erysipelas an der Brust beim Säugen.

Reichliche Milchabsonderung (Rchb.). Daher hierorts bei Stillenden sehr in Aufnahme.

Welke Brüste. Unfähigkeit zum Stillen.

Extremitäten.

Allgemeine Beweglichkeit, zitteriges Wesen.

Flache Hand warm und feucht. Die Venen an den Händen treten auf.

Hände und Füsse kalt; in der flachen Hand kalter Schweiss.

Schmerzhaftes Ziehen und Reissen von einem Gelenk zum andern, ohne Geschwulst oder sonst verändertes Ansehen, mehr in den Muskeln und im Zellgewebe zu fühlen, beim Berühren nicht verschlimmert.

Neigung zu Erysipelas in den Unterschenkeln: daher Fussgeschwüre.

Spätes Laufenlernen der Kinder.

Aus dieser Zusammenstellung dürfte folgen, dass Pereira's Charakteristik des Kaffees, vergl. a. a. O. I. Bd. S. 79: „Der **gebrannte Kaffee** ist ein tonisch aufregendes Getränk, verursacht **Durst** (!) und stört, in grosser Menge getrunken, nicht selten die Verdauung. Manche halten ihn für obstruirend, allein bei vielen Personen bewirkt er gerade das Gegentheil. Auch hat er eine ermunternde Wirkung und wird zu diesem Zwecke auch diätetisch angewendet.“ bei ihrer Kürze eine richtige ist, und ebenso, dass wir ihn bei vielen Krankheitszuständen ohne Bedenken unsern Kranken gestatten können, indem seine medicamen-

töse Einwirkung auf den Körper bei nicht übermässigem Genusse nur eine kurz vorübergehende, das Selbstbewusstsein und die Lebensthätigkeit erhöhende ist.

In Sachsen wird ausserordentlich viel Kaffee getrunken, bei Jung und Alt, Arm und Reich, aber es scheinen uns die eindringlich störenden Wirkungen, die Hahnemann dem Kaffeegenuss zuschreibt, als: Welke Brüste, Unfähigkeit zum Stillen, Neigung zu Erysipelas mammæ beim Stillen, grössere Disposition zu Erysipelas an Unterschenkeln mit Geschwürbildung, Knochenfrass bei Kindern und cariöse Fistelgeschwüre u. dgl., keineswegs öfter aufzutreten, als in andern Ländern, wo weniger oder kein Kaffee getrunken wird, als z. B. in England, wo er bekanntlich nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Während das Coffeïn auf Katzen und Hunde sehr heftig wirkt, sehen wir täglich diese Thiere ihr Brod oder ihre Semmel in Kaffee eingeweicht gern und ohne Schaden verzehren; ja ich selbst besass 1850—52 eine junge männliche Katze, die zu meiner und meiner Besuche Belustigung, wenn sie dazu gelangen konnte, mir selbst meinen Kaffee (auch ohne Sahne oder Milch) aus der Tasse wegtrank und sich dabei ganz wohl befand, auch später, wo ich sie verschenkt hatte, diese Gewohnheit noch fortsetzte.

II. Gesetzt aber auch, wir wollten den viel schwächer, milder und flüchtiger wirkenden gerösteten Kaffee für äquivalent dem Rohkaffee (Coffea) halten, indem wir annähmen, dass vom Kaffee viel zu wenig Symptome verzeichnet sind, um ihn für ausgeprüft zu halten, dass ferner die Ursache dieser Unvollständigkeit darin zu suchen, weil wir Alle mehr oder weniger unter dem Einflusse des Kaffees stehen, daher die Abweichungen vom eigentlichen Normalbefinden gar nicht mehr erkennen; wenn wir also alle Symptome der geprüften Coffia auch für den Kaffee vindiciren wollten: dann wenigstens würden wir ohne Bedenken den Kaffee den daran Gewöhnten in allen den Fällen gestatten können, wo die Krankheit, also auch das passende Mittel, in keiner specifischen Beziehung zum Kaffee steht. Es würde uns daher auch in dieser Beziehung die von Cl. Müller auferlegte Pflicht, zu individualisiren, ohne Zweifel

obliegen, uns aber auch in den Stand setzen, vielen Kranken einen ihnen unschädlichen Genuss zu erlauben. Und solche Fälle sind keineswegs so selten. Hat auch Coffea viele Antidote, so giebt es doch auch eine ziemliche Anzahl Mittel, die es nicht sind, deren Wirkungssphäre also vom Kaffee unberührt bleibt.

Ja, ich glaube, dass wir auch noch weiter gehen und bei den Antidoten selbst individualisiren dürfen und müssen, denn wie in der Wirklichkeit Krankheit und Mittel nur höchst selten sich gegenseitig so entsprechen, wie zwei gleichseitige Dreiecke von gleicher Grösse, so ist dies auch bei den Wirkungssphären der Antidote der Fall, und wenn wir z. B. sagen, dass Coffea und Cocculus gegenseitig Antidote sind, so soll dies doch sicher nicht so gedeutet werden, als ob alle Coffeasymptome allen denen der Coccelskörner adäquat seien, sondern nur, dass viele derselben verwandt sind und z. B. der Schwindel von Cocculus durch Kaffeegenuss verstärkt wird und dadurch die gastrische Angegriffenheit sich zum Erbrechen steigert, also durch homöopathische Anwendung der Coffea wohl zu heilen sein würde.

Ob dagegen die Lähmungszustände von Cocculus im Gehirn und Rückenmark durch Kaffee oder Coffea verschlimmert oder resp. geheilt werden können, dürfte wohl sehr zweifelhaft sein, da Coffea diese Sphäre der Wirkung nicht hat und dergleichen Symptome nur durch die massenhaften Gaben des Coffeïns bei Thieren erzeugt worden sind. Als Beleg für diese Annahme stelle ich hier die wesentlichsten Coffeawirkungen mit denen der zwei am häufigsten angewendeten Mittel, die wir als Coffeaantidote kennen, Chamomilla und Nux vomica, tabellarisch zusammen, um zu zeigen, wie in sehr vielen Fällen, wo wir diese Mittel anzuwenden gewöhnt sind, doch ein mässiger Kaffeegenuss dem Kranken erlaubt werden möchte. Ich fürchte deshalb keinen Vorwurf, weil ich die Charakteristik nicht vollständig, sondern nur auszugsweise gebe: es lag mir nur hauptsächlich daran, diejenigen Symptome hervorzuheben, welche hier im Vergleich mit Coffea in Frage kommen, um dadurch meine daneben bemerkten Schlüsse zu motiviren.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Allgemeines.	Erethismus der Nerven und Gefässe, Vermehrung der Se- und Excretionen. Ueberempfindlichkeit und grosse Schmerzhaftigkeit. Aengstlichkeit und Schlaflosigkeit, nächtl. Verschlimmerung.	Leichtere venöse, biliöse, scrophul. Beschwerden acuter Art, z. B. von Aerger, mit grosser Empfdlchkeit gegen Schmerz. Auch leichte Katarrhe. Neigung zu klonischen Krämpfen, besonders Brust- und Halskrämpfen. Nächtliche Verschlimmerung und nach dem Essen.		Irritation bis Entzündung, bes. des Gehirns, Rückenmarks u. der Verdauungsorgane. Zittern, tonische Krämpfe, bes. Opisthotonus, Trismus. Neuralgieen, Hyperaesthesieen, Lähmungen. Rheumatismen. Entzdl. Katarrhe aller Schleimhäute, bes. d. Magens. Icterus, Obstruction, Hämarrhoidalleiden: überhaupt vorherrsch. Venosität, auch Constitutio atrabilaris. Frühverschlimmerung, nach Tische, Anfangs Nachts und gegen Morgen.	
Haut.	Ausschlag u. Jucken; grosse nervöse Aufgeregtheit.	Friesel, süchtige Haut, Wundwerden, schmerzhafte Geschwüre.	nein.	Friesel mit brennendem Jucken, Erysipelas, Furunkeln, Perniones. Ekchymosen, Icterus.	nein. ja.
Drüsen.	0	Acute Drüsengeschwülste, z. B. Parotitis.	ja.	Parotitis und Inflamm. tonsillarum, Bubones.	ja.
Schlaf.	Schlaflosigkeit wegen übermässiger Aufgeregtheit des Geistes und Körpers, besonders Abends. Unruhiger Schlaf, Umherwerfen. Lange, lebhafte Träume.	Schlaflosigkt. od. Schlafsucht mit Betäubg. Aufschrecken und Zusammenfahren. — Schnarchnds Athmen. Heisser klebr. Stirnschweiss. — Angst, lebhafte ängstliche Träume.	nein.	Tagesschläfrigkeit, bes. unüberwindlich nach Tische u. gegen Abend. — Schlaflosigkeit Abends wegen Ideenandrang. Leiser Schlaf. Zusammenfahren. Aengstliche Träume mit Weinen. Schwatzen. Delirien. — Früh Müdigkeit.	nein.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Fieber.	Frösteln, geringe Hitze ohne Durst. Gesicht heiss, Hände kalt, die spät erst innen heiss werden. — Schauder mit Kolik bei Wechselfieber. (Durst ohne Hitze und Trokkenheit.)	Schauder wechsld. mit Hitze, Schweiss besond. am Kopfe. Heftiger Durst. Unruhe. Delirien. Gesichtsröthe. Katarrhe, schleimige, saure od. gallige Dyspepsieen mit Fieber. Febr. intermittens.	häufig.	Allgemeiner Frost. Frostschauder nach dem Trinken. Innere, steigende, brennende Hitze mit Durst. Durst nach Bier, sogar während des Frostes. Congestionen, bes. nach Kopf, Rückgrat, Magen, Unterleib. Uebelkt. Gallige Dyspepsie. — Typhus. — Früh Verschlimm. Allg. od. auch partieller Schweiss, früh, Nachmittags, auch übelriechend.	häufig, besonders bei intermitt. erlaubt.
Seelenthätigkeit.	Angst, Weinen, Furchtsamkeit. Ausser sich sein. Gedankenlosigkeit.	Angst in Anfällen, Zittern, Aengstlichkeit, Aergerlichkeit, Gereiztheit d. Gemüths, Bosheit. (Nervöse Verstimmung.)	nein.	Angst und Traurigkeit. Hypochondrie.- Ueberempfindlichkeit gegen Licht, Ge, räusche und Gerüche. Verdriesslchkt., Zanksucht, Aergerlchkt. Trägheit. (Nervöse Verstimmung.)	ja.
Sensorium. Kopf.	Scharfes Denken, lebhafte Phantasie. Migräne.	Vergehen der Gedanken, mit Trübsichtigkeit u. Gesichtsverdunkelung. Schwere im Kopfe — nervöse und kat. Kopfschmerzen.	ja.	Congestiver Kopfschmerz, von gastr. od. hämorrh. Störungen oder mit Metrorrhagie. Gehirnlähmung (Appl. nervosa).	ja. nein. ja.
Kopfbedeckung.	0	0	0	Rheumatischer Schmerz.	ja.
Augen.	Scharfes Gesicht. — Blutung. Drüsenabsondrg. vermehrt.	Blennorrhöe der Conjunctiva mit Neigung zur Blutung. Zuckung u. krampfhafte Verschliessung der Augenlider.	nein.	Rheumat. Entzündung mit Geschwulst u. Ekchymosis. Blutung. — Lichtscheu. Retinitis. Zuckung. Lähmung. Amblyopia amaurot. u. Amaurose.	nein. ja.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Ohren.	Empfdl. Gehör, — Baryecie mit Sausen.	Ohrenzwang, Stiche, Sausen.	nein.	Stichschmerz, Klingen, Brausen. Schwerhörigkeit bei Bewegungen. Lähmungszustände.	nein. ja.
Nase.	Blutung früh mit Verdriesslichkeit.	Blutung mit Empfdlchkt. des Geruchs. Blennorrhöe. Exulceration.	nein. ja.	Blutung. Schnupfen u. Stockschnupfen mit Eingenommenheit. Wundsein. Geruchshallucinationen.	nein. ja.
Gesicht.	Hitze und Röthe, besonders nach Tische.	Wechslde. od. partielle Hitze und Röthe. Parulis — Convulsionen.	nein.	Venöse Röthe und Hitze. Elendes, blasses oder icterisches Aussehen. Neuralgie. Trismus.	ja. nein.
Zähne.	Ziehschmerz mit Unruhe, Weinerlichkeit, besonders Nachts.	Ziehschmerz u. Klopfen, bes. Nachts, durch warmes Getränk, im warmen Zimmer verschlimmert — auch durch kaltes Trinken, mit Verlängerungsgefühl. Dentitionsbeschwerden. Epulis.	nein.	Rheumat. u. gicht. Schmerz, bes. Ziehen, schlimmer in freier Luft, beim Gehen, beim Denken, bei kaltem Getränk. — Epulis blutend, faulig.	nein.
Mund.	Trockenheit ohne Durst.	Rothe, auch belegte Zunge, fauliger Geruch, Aphthen, Angina pharyngea. Speichelfluss.	nein.	Entzündung, putrider Zustand. Zungenlähmung.	nein. ja.
Hals.	Halsweh mit Geschwulst.	Pflockgefühl. Parotitis.	nein.	Entzündg. mit Geschwulst. Pflockgefühl ausser d. Schlingen (Schlundkrampf).	nein.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Appetit, Geschmack. Gastrisches.	Appetitlosigkeit, bitterer Geschmack. Schlucksen, Uebelkt., Früherbrechen.	Appetitlosgkt., heftiger Ekel. Heftiger Durst auf Kaltes!— Bitter-fauliger Geschmack. Uebelriechender Athem. Saures u. bitteres Aufschwulken u. Erbrechen mit Vollheitsgefühl. Saure u. gallige Dyspepsie mit Turgescenz nach Oben.	nein.	Appetitlosigkeit mit Durst oder Widerwillen gegen Wasser und Bier. Hunger mit schneller Uebersättigung, auch Wolfshunger (mit Erbrechen). Vollheit, Magendrücken.— Bitterer oder saurer Geschmack, fauliger; Milch macht Säure. Oefteres Schlucksen, Erbrechen.	nein.
Magen. Bauch.	Pressen nach Brodessen. Auftreibung. Vollheit und Blähungen.	Drücken, wie von einem Stein. Vollheit, Spannen, Magenkrampf m. Verschlimmerung der Schmerzen nach dem Aufstossen. Aufsteigegefühl (Globus hystericus). Kolik bei Bewegung, Husten, Niesen, mit Drängen nach Aussen, besonders nach dem Bauchring.	nein.	Drücken, wie von einem Stein, Klopfen, Brennen, Raffen, grosse Empfindlichkeit gegen Druck und Berührung. Chronische Gastritis mit Säure oder Schleimbildung. Hepatitis, Icterus, Cardialgie. Colica hämorrh., menstr., rheumat., flatulenta, saturnina. Hervordringen von Hernien.	nein.
Stuhl u. After.	Blähungen, Obstruktion u. Durchfall, Schleimabgang. Hämorrhoidalblutung. Durchfall beim Zahnen.	Gallige u. schleimige Durchfälle, unverdaute faeces, heiss. — Kolik mit nachfolgendem Schmerz im Mastd. (Enteritis und Hepatitis.)	nein.	Obstructio, vergebl. Stuhldrang, Varices. — Prolapsus ani. Diarrh. dysenteroides. Jucken im After mit Wundheitsschmerz.	oft erlaubt.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Harnorgane.	Vermehrte Diurese.	Entzdg. des Blasenhalses mit Angst, Enuresis.	nein.	Oefteres Harnen, Entzündung d. Blasenhalses und der Röhre. Ischurie. Enuresis nach Tripper.	nein.
Männliche Geschlechtstheile.	Flüchtige Erregung mit empfänglicher Phantasie. Nachherige Erschlaffung.	Hautjucken am Scrotum mit Wundsein.	ja.	Starke Erregung, viele Erectionen früh. Häufige Pollutionen. Impotenz von Nachtschwärmereien. — Condylomata.	nein. ja.
Weibliche Geschlechtstheile.	Aufregung, Jucken, Leukorrh., heftige Geburtswehen und Nachwehen.	Kolik vor der Menstr., wehenartig. Leukorrh. beissend scharf. Metrorrhagie: venös geronnen mit Wehen-Schmerzen.	nein.	Starke frühzeitige Menstr. mit Fieber. — Metritis. Infl. vaginae mit übelriechendem, gelb färbenden Weissfluss. Vorzeitige Wehen. Lochia oppressa.	nein. ja.
Luftröhre. Brust.	Heiserkeit früh. Kurzer Husten. Beklemmung mit kurzem Athem nach Gesichtshitze. Herzklopfen.	Heiserkeit, trockener Husten Nachts. Beklemmung mit Stichen. Rasselnder Husten.	nein. ja.	Trockener, kitzldr. Husten, bes. Nachts schmerzhaft, mit Kopfschmerz: entzündlicher Katarrh. Beklemmung, rheumatische Schmerzen. Herzklopfen. Schleimrasseln.	nein. ja.
Weibliche Milchbrust.	0	Erysipelas, wunde Warzen. Unterdrückte Milchabsondg.	nein. ja.	Entzündungsschmerz.	nein.

	Coffea.	Chamomilla.	Ist Kaffee erlaubt?	Nux vomica.	Ist Kaffee erlaubt?
Rücken, Kreuz u. s. w.	Druckschmerz beim Gehen.	Rheumat., auch in Schulterblättern und Brustmuskeln.	ja.	Rheumat. und Hämorrhoidalcongestion. Zerschlagenheitsschmerz. Steifigkeit. Tetanus. Myelitis.	ja. nein.
Oberglieder.	Zittern. — Klamm der Finger.	Steifigkeit und schnelles Einschlafen des Armes. Nächtl. lähmige Schmerzen.	ja.	Rheumat. u. Lähmungsschmerz mit Venosität. Klamm der Finger. Röthe, wie nach Erfrierung.	ja. nein.
Unterglieder.	Zittern. — Klamm in den Waden und Sohlen.	Lähmiges Ziehen, besonders bei Nacht. Viel Klamm in den Waden, besonders Nachts.	ja. nein.	Stechen und Ziehen, rheumat., auch in Gelenken. Taubheit und Lähmung. — Wadenkrampf, leichtes Verrenken der Gelenke. Brennen u. Jucken, wie nach Erfrierung. Gichtische Entzdg. Erysip. genu et pedis.	ja. nein.

Als Gesammtresultat dürfte daraus hervorgehen, dass wir den Kaffee nur da unbedingt verbieten müssen, wo ein heftiger entzündlicher Zustand, zumal mit Fieber, oder ein solcher entzündlicher Zustand vorliegt, der grosse Neigung zu Exacerbationen in sich hat, wie z. B. das syphilitische Geschwür, Hautentzündungen überhaupt; ferner in convulsivischen Krankheiten, in bedeutenderen Verdauungsstörungen und in solchen der uropœtischen Organe, wie in den Reizungszuständen des Geschlechtssystems; dass wir dagegen in vielen anderen Krankheiten, als einfacheren leichten fieberlosen Katarrhen, Influenza, bei verschiedenen Drüsen- u. a. Geschwülsten, bei vielen Schwächezuständen, den meisten chronischen Krankheiten, wenn ohne entzündliche Complication, und von den tiefer eingreifenden Uebeln, namentlich bei intermittirenden Fiebern und bei der Cholera, den mässigen Genuss des Kaffee's den daran Gewöhnten gestatten dürfen, ohne eine Störung in der Kur befürchten zu müssen. Zum Schluss noch ein an mir selbst erlebtes Beispiel:

Im November 1856 erkrankte ich selbst an einer ziemlich heftigen Grippe mit so bedeutender Depression, dass ich an meinem Aufkommen zweifelte, äusserster Frostigkeit und ungeheurem Schleimfluss aus den Respirationsorganen. Auf Anrathen meiner Collegen, HH. Dr. Cl. Müller und V. Meyer, nahm ich Mezereum 6. und dann Pulsatilla 6. und wurde schnell wieder hergestellt, obgleich ich während der Krankheit den Kaffee, der meine einzige Erquickung war, fortgenossen hatte. Das erstere Mittel hat keine Beziehung zum Kaffee; die Pulsatilla ist zwar Antidot des Kaffee's, aber diejenige Sphäre ihrer Wirkung, die ich eben, um wieder zu gesunden, beanspruchte, lag ausserhalb der Kaffeewirkung und war daher meiner Ueberzeugung nach von dieser unabhängig.

III.

Der Wechsel des Klima's als Heilmittel bei Lungenkranken,

mit besonderer Berücksichtigung Meran's.

Von **Dr. Kaan** in Innsbruck.

Je mehr die Naturwissenschaften Licht in das räthselhafte Getriebe des belebten Menschenleibes brachten und je mehr positive Resultate an die Stelle gelehrt scheinender Hypothesen traten, um so mehr schwand in den Massen der Glaube an die Vollkommenheit der alten Schule. Skalpell, Mikroskop und Analyse untergruben vollends das Gebäude der hippokratischen Medicin, und der alte Moloch einer s. g. rationellen Therapie mit der Devise, das räthselhafte Bild von Sais (das innerste Wesen der Krankheiten) zu enthüllen, liegt zertrümmert, und zu seinen Füssen klirren die Scherben der lateinischen Küche. In keiner Krankheit aber wetteifern alle Systeme der Medicin mehr die Erfolglosigkeit jeder Therapie auszuposaunen, als in der Tuberculose, und alle aufrichtigen Aerzte was immer für einer Farbe geben hier blos stumme Zuschauer der Zerstörungen dieses Vernichtungsprocesses ab. Die Tucerculose ist der Ausgang so vieler Krankheitsprocesse, sie entsteht durch oft ganz entgegengesetzte Veranlassungen, sie hat sich in jedem Himmelsstriche eingebürgert, verschont kein Lebensalter und rafft besonders in den volkreichen Städten beinahe den dritten Theil der Bevölkerung weg. Es ist also eine heilige Pflicht des wahren Heilkünstlers nachzuforschen, ob von Veränderung des Wohnorts und Wechsel des Klima's sich eine Beschränkung der tuberculösen Ablagerung oder mindestens ein Hinausschieben der Erweichung erwarten lässt. Zahllose Pilger wallen mit wunder Brust jährlich nach dem Süden, und die Inschriften auf den Kirchhöfen ove il si suona sprechen deutlicher, als alle Worte, wie gering der Erfolg der Völkerwanderung der Phthisiker war und wie viele unter ihnen auf fremdem Boden in ihren Hoffnungen getäuscht einsam und verlassen ein frühes Ende fanden.

Für Lungenkranke ist es eine Lebensfrage, bringen sie das Opfer der Trennung von Heimath und Familie blos der Gewohnheit und der Mode oder sprechen positive Resultate für den Nutzen einer klimatischen Veränderung bei Tuberculose. Der Grundsatz steht fest, dass nur im ersten Stadium und höchstens im Uebergang zum zweiten, so lange das Zehrfieber noch nicht ausgebrochen, sich von klimatischen Einwirkungen Nutzen erwarten lässt. Bei vorgerückterem Grade der Krankheit und wenn die Erweichung bereits im Gange ist, wird jede auch mit der grössten Vorsicht unternommene Reise für den Patienten höchst gefährlich und sein Ende nur beschleunigen; die tägliche Erfahrung zeigt uns die in dieser Beziehung begangenen Missgriffe durch das Verscheiden von Kranken in Gasthöfen und sogar auf der Landstrasse im Postwagen. Eine andere Frage ist: Wohin soll der Kranke reisen? Und da möchte ich meinen Collegen stets zurufen: Nicht zu weit und dorthin, wo die Reise für den Kranken am wenigsten beschwerlich ist. Leider gibt die Entscheidung selten der Hausarzt, sondern gewöhnlich irgend ein Koriphäe der Medicin, der einen Lieblingsort hat, wohin er die meisten Kranken sendet und wo er die günstigsten Resultate zu haben glaubt. Die Individualisirung des Falles geschieht meistens unvollkommen und ist auch sehr schwierig, da es hier nicht blos auf objective Zeichen der physikalischen Diagnostik ankommt, sondern auch Vaterland des Patienten, Beschäftiguug, Temperament, Constitution, Alter, Charakter und Entstehung und Veranlassung der Krankheit genaue Berücksichtigung verdienen. Dazu kommt noch ein anderer Uebelstand, dass uns die genauen Indicationen der Heilwirkungen der meisten Orte, wohin man die Lungenkranken sendet, ziemlich unbekannt sind und man sich da blos auf die meteorologischen Beobachtungen stützt. Dr. Burgess in seinem Werke „Das Klima von Italien und seine Heilwirkungen für Lungenschwindsucht" entwirft gerade kein reizendes Gemälde über das Klima der Städte, die den meisten Ruf in dieser Krankheit geniessen.

„Malta ist grossem Temperaturwechsel und den Wirkungen des Sirocco und Libeccio ausgesetzt; das südliche Frankreich ist durch seinen Mistrall, Nizza durch seinen schnellen Temperatur-

wechsel für derlei Kranke gefährlich, auch kommt in der Provence sowie in Nizza Phthisis unter den Eingebornen vor. Das Klima von Pisa ist erschlaffend und sehr reich an Feuchtigkeit und das von Rom, wenn auch mild, aber schwächend und niederdrückend."

Da der Verfasser in Neapel auf sieben Todesfälle drei Schwindsuchten nachweist, so ist dies gewiss eine schlechte Empfehlung. Nur Venedig und Como finden Gnade bei ihm, und zwar ersteres für den Winter, letzteres für den Sommer. Da ich längere Zeit in verschiedenen Städten Italiens verlebte, so theile ich nicht immer seine Ansicht und glaube, dass er das Bild mit zu schwarzen Farben entworfen, denn er stellt die Schattenseiten dieser Klimaten ins grelle Licht, ist aber sehr schweigsam, die Umstände anzugeben, unter denen man den Kranken an den einen oder andern Ort hinschicken soll.

In der deutschen Uebersetzung von Dr. Richard Hagen findet sich noch eine Apologie für die Vorzüge von Wiesbaden und Baden-Baden als passender Aufenthalt für Lungenkranke, und diese Anempfehlung klingt etwas verdächtig, wenn man liest, wie stiefmütterlich Meran bedacht und wie die Umgebung von Genf nicht einmal der Erwähnung würdig befunden. Ich glaube im Allgemeinen, dass für Tuberculöse, bei denen sich oft die Krankheit aus zu grosser geistiger Anstrengung oder Missbrauch von Genüssen aller Art entwickelt, grössere Städte immer einen gefährlichen Ort bieten, weil der Mensch ein Gewohnheitsthier ist und im kranken Zustande nicht lässt, was ihm im gesunden zur zweiten Natur geworden.

Der Reformator unsrer Heilmittellehre, Vater Hahnemann, hat uns, seine Jünger, gelehrt, sich nicht in allgemeinen Typen zu bewegen, sondern in bestimmten Formeln durch Würdigung aller Zeichen das Heilmittel naturgetreu aufzufassen. Ein wiederholter Aufenthalt in Meran durch vier Winter und zwei Sommer gab mir Stoff zu einer richtigen Würdigung dieses Kurortes und seiner Beziehung zur Tuberculose.*)

---

*) Leser, die sich mehr für Meran interessiren, verweise ich auf die Literatur: Meran von Beda Weber, drei Sommer in Tyrol von Steub, Versuch einer topographisch-medicinischen Skizze von Dr. Kaan.

Verdient Meran seinen Ruf als Kurort, und welche Kranke haben hier die meiste Aussicht auf Erfolg?

Den Hauptantheil an der Beschaffenheit des Klima's, der den Ruf Meran's begründet, hat der Bau der diese Gegend umgebenden Berge. Die Stadt liegt am Fusse des Küchelberges und ist dadurch gegen Norden und Osten geschützt. Die Sonne übt von der Südseite ihre volle Kraft, während die Hochgebirge, gegen Norden besonders, einen natürlichen Schutz bieten, wobei einen besonderen Einfluss die vom Marlinger Berge reflectirten Sonnenstrahlen ausüben. Die Stadt selbst ist ein unansehnliches, durchaus nicht anziehendes Städtchen mit alter Bauart, winkligen Gassen, und sein Emporblühen dankt es dem einen Büchsenschuss von ihm entfernt gelegenen Obermais, das als Hochebene durch seine alten Schlösser und seine zwischen Weinbergen zerstreuten Gehöfte ein malerisches Ganzes gewährt und in jedem Besucher dieser Gegend einen unauslöschlichen Eindruck zurücklässt.

Ich benutze aus meiner topographischen Skizze folgende Tabelle, die ich aus den 28jährigen, mit grösster Genauigkeit angestellten Beobachtungen des Dr. Weibl, Spitalarzt von Meran, zusammengestellt habe. Die Beobachtungen geschahen zweimal täglich mit einem Reaumureschen Thermometer, um 6 Uhr Morgens und um 12 Uhr Mittags, daher die grossen Schwankungen zwischen Minimum und Maximum.

Im	Grösste Differenz der Temperatur innerhalb 6 Stunden	Minimum der Temperatur	Maximum der Temperatur
Januar	9° 2′	— 8	+ 11° 6′
Februar	13°	— 9	+ 15°
März	16° 2′	— 3	+ 18°
April	11° 9′	— 0° 3′	+ 22°
Mai	16°	+ 4	+ 24° 9′
Juni	12° 6′	+ 7° 9′	+ 26° 6′
Juli	11°	+ 9° 9′	+ 28°
August	12°	+ 8	+ 26°
September	10° 4′	+ 5° 6′	+ 25°
October	12°	+ 1°	+ 21°
November	10°	— 4° 3′	+ 15°
December	7° 6′	— 5$_0$ 6′	+ 12°

Im	Heitere Tage	Regentage	Gewitter	Schnee	Wind
Januar	18,6	0,7		2,3	2,7
Februar	16,6	1,9		1,8	3,1
März	16,6	2,1		0,9	7,7
April	11,8	6,2	0,1	0,1	6,1
Mai	10,3	7,6	0,6		3,5
Juni	11,6	6,2	2		3,2
Juli	13,7	4,6	3,8		3,2
August	12,7	5	2,6		1,4
September	13,1	6,1	0,4		1,6
October	14,1	6,3	0,2		2,2
November	15,9	4,4			2,4
December	19,4	2,4		1	1

Anmerkung. Die Bruchtheile dieser Tabelle sind nach dem Decimalsysteme berechnet.

Aus dieser Tabelle ergeben sich die klimatischen Vorzüge von Meran: die bedeutende Anzahl der heiteren, wolkenfreien Tage, der seltene Regen und Schnee, der Mangel an Nebel, und selbst die Winde, von denen dieser Ort nicht ganz verschont ist, treten nur periodisch auf und sind vorzüglich auf die Monate März und April beschränkt. Dieser Ort eignet sich daher als Kurort besonders vom Monat August bis Ende Februar. Kranken, die sehr empfindlich sind für Temperaturwechsel, würde ich für das Frühjahr Venedig empfehlen, wohin die Reise, bei der noch in diesem Jahre vollendeten Eisenbahn, leicht zu bewerkstelligen ist.

So lange Meran eines Molkensaales entbehrt, um bei windigen Tagen oder Regenwetter an einem geschützten Orte die Molken zu geniessen, steht es den anderen Molkenanstalten, wie z. B. Kreuth, weit nach und eignet sich für solche Kranke, bei denen eine Molkenkur angezeigt ist, nur im Monat April, da diese in Meran nur um diese Zeit ausführbar ist.

Meran bietet dem Fremden blos Befriedigung der nothwendigsten Lebensbedürfnisse. Die Unterkunft ist gut und die Wohnungen nicht übermässig theuer, auch die Kost ist zwar nicht für Feinschmecker, aber entspricht gerechten Erwartungen. Der Kurgast erwarte hier kein europäisches Weltbad, er genüge sich selbst und verzichte auf die Zerstreuungen und Freuden der grossen Welt, und die grossartige Natur in ihren wunderbaren Schöpfungen, und die mannigfaltigen, bei jedem Spazirgange wechselnden Panorama's werden ihm reichen Ersatz bieten für jeden Abbruch an Comfort, für den Mangel der geselligen Freuden und für das Einsiedlerleben, das er hier führen muss. Meran passt daher vorzüglich für Menschen, die auf der grossen Schaubühne des Lebens schon mehrere Acte durchgespielt und für die als wahre grosse Kinder die Trennung von allen Reizen der Venus und des Bachus schon die wichtigsten Heilmittel sind. Das Stillleben, der Mangel an Aufregungen irgend einer Art, die Möglichkeit, viele Tage von 11 bis 3 Uhr die balsamische milde Luft einzuathmen, die Molke im Frühjahr, die Traube im Herbst sind die Heilpotenzen, die diesen Ort zum Kurort befähigen.

Positive Resultate an Personen sind mir bekannt, die, an

Lungenaffectionen erkrankt, in Meran Heilung fanden, und Viele kenne ich, die nur durch einen längeren Aufenthalt daselbst ihr Leben fristen.

Den meisten Ruf geniesst mit Recht dieser Ort in nördlichen Binnenländern, besonders in Norddeutschland, Sachsen, Hannover und in den Ostseeprovinzen Russlands, weniger in Oesterreich selbst. Der Grund davon ist natürlich: das Stillleben Meran's eignet sich mehr für den ruhigen kalten Norddeutschen, als für den geweckten, lebendigen Oesterreicher. Je grösser ferner die Differenz des Klima's des Patienten ist, in eben dem Grade treten die Vortheile eines klimatischen Heilmittels hervor; daher kenne ich keinen Fall, dass ein Poitrinaire, der in Innsbruck oder Salzburg erkrankte, in Meran Genesung fand. Das weibliche Geschlecht ist hier in der Mehrzahl unter den Kurgästen vertreten, und besonders Solchen nützte dieser Ort, die die Entstehung der Tuberculose einem Abortus, einem Wochenbett oder irgend einer andern schweren Krankheit dankten. Von Heilungen in den Entwickelungsjahren kann ich nicht viel Günstiges erwähnen, noch weniger von erblicher Lungenschwindsucht. Kurgäste, die sich hierher begeben, sollen wo möglich von irgend einem Familienmitgliede begleitet sein, da sie sonst im Erkrankungsfalle fern von der Heimath sich doppelt elend fühlen, wozu noch bei Protestanten der Mangel an Tröstungen ihrer Religion sich gesellt. Wer von diesem klimatischen Heilmittel Nutzen haben will, besuche diesen Ort nicht auf Wochen, sondern auf Monate, und aus eigner Erfahrung rathe ich Jedem, der sich diesen Kurort wählt, minstens ein halbes Jahr hier zu verweilen.

Meran äussert seine Einwirkung schnell, und wer in sechs Wochen oder längstens zwei Monaten keine Besserung empfunden, der reise ab und glaube nicht den Versprechungen seines Arztes, da es hier, so wie es tüchtige, redliche (Dr. *Putz*, Dr. *Pircher*, Dr. *Knoll*, Dr. *Theiner*), auch moderne Kurärzte gibt, die den Kranken als ihre Beute ansehen und ihm Genesung versprechen über das Grab hinaus, *denn die Todten reden nicht viel*. Meran ist, um mit der alten Schule zu reden, ein umstimmendes, belebendes Mittel, es wirkt vorzüglich auf die

Schleimhäute, das Rückenmark und die Kreislaufsorgane und erkräftigt dadurch das Lungengewebe in seinem Widerstande gegen krankhafte Ablagerungen. Die reiche, üppige Pflanzenvegetation, das wohlgenährte Rindvieh, der kräftige Menschenschlag und die hier herrschenden Entzündungskrankheiten bekräftigen diese meine Ansicht. Meran nützt nicht blos Patienten, sondern schadet auch direct und zwar durch seine grosse Trockenheit und seinen Mangel an Feuchtigkeit; Kranken, die zum Schlagfluss geneigt sind oder an organischen Herzkrankheiten, namentlich an Hypertrophie des linken Herzens leiden, würde ich diesen Ort streng widerrathen. Herzkranke können nur solche hierher gesandt werden, wo die Symptome der Functionstörung Folge zu reichlicher Blutentleerung sind oder von krankhafter Innervation herrühren.

Nach diesen allgemeinen Umrissen komme ich zu den besonderen Krankheitsprocessen, die sich für die Wahl Meran's als klimatisches Heilmittel eignen. Es sind dies die Tuberculose und namentlich interstitielle Tuberculose, wenn isolirte Tuberceln in der Peripherie oder conglommerirte im Centrum sich abgelagert haben, und so lange dieselben im rohen Zustande sich durch die physikalische Diagnostik nicht nachweisen lassen. Zehetmayer, der leider für die Wissenschaft zu früh verstorbene, entwirft das Bild dieser Kranken mit so wahrer, naturgetreuer Zeichnung *), dass ich mich seiner Worte bediene bei der Schilderung des Contingents Patienten, das sich für Meran eignet.

„Individuen, in deren Lungenparenchyme isolirte Tuberceln eingetragen sind, leiden gewöhnlich an Husten, der kurz, trocken, mit einem kitzelnden Gefühle im Kehlkopfe verbunden ist, Morgens und Abends heftiger wird und im Frühjahre und Herbste sie regelmässig befällt. Die geringste Verkühlung ruft denselben hervor, Mädchen bekommen ihn fast bei jeder Monatsperiode. Wenn Auswurf durch den Husten entleert wird, besteht er aus einem graulichen, beinahe durchsichtigen Schleime, der bisweilen mit

---

*) Grundzüge der Percussion und Auscultation von Franz Zehetmayer in Wien, bei Braumüller & Seidel.

Blutstreifen gemischt ist. Jede stärkere körperliche Bewegung bringt ein sehr beschleunigtes Athmen hervor, welches nicht selten pfeifend oder keuchend ist. Ein wiederholt eintretendes Herzklopfen könnte einen organischen Fehler vermuthen lassen, ein Irrthum, der nur durch eine sorgfältige stethoskopische Untersuchung vermieden wird. Ein sehr gewöhnliches Symptom sind flüchtige Stiche, die an einer oder der andern Stelle der Brust empfunden werden, sich von dem Schlüsselbeine bis zum Ende des Schulterblattes oder bis in die vordere mittlere Brustgegend ausbreiten, manchmal das ganze Schultergelenke einnehmen und für einen Rheumatismus oder für das Symptom einer Leberkrankheit gehalten werden. Dieser Schulterschmerz, welcher bisweilen aussetzt oder in regelmässigen Perioden wiederkehrt, ist wohl eines der am meisten zu berücksichtigenden Symptome. Die grosse Empfindlichkeit solcher Individuen gegen äussere Einflüsse macht sie zu entzündlichen Katarrhen der Luftwege und zu anginösen Affectionen geneigt, die bei der geringsten Verkühlung von Neuem ausbrechen. — Bluthusten tritt zu wiederholten Malen ohne eine gewaltsame äussere Veranlassung ein, scheint aber der angewendeten Therapie schnell zu weichen. Fieberhafte Anfälle sind bei solchen Kranken, insbesondere in den Abendstunden nichts Ungewöhnliches und gleichsam die Vorboten des später sich entwickelnden hektischen Fiebers.

Die Verdauungskräfte leiden in dieser Periode noch wenig; allein nngeachtet der zweckmässigsten, in reichem Maasse genossenen Nahrung bleibt die Conformation des Körpers zart, die Muskulatur dünn, das Fettgewebe nur spärlich aufgetragen. Bei Mädchen sind Anomalien der Menstruation, ein nervöses Temperament, ein hysterischer Anstrich, eine fast unleidliche Empfindelei, bei dem männlichen Geschlechte ein aufgeweckter Geist, ein lebhaftes Temperament und eine übermässige Vorliebe für das schönere Geschlecht die gewöhnlichen Begleiter eines tuberculösen Zustandes der Lunge.

Die Functionssymptome, Husten, Dispnöe, Schmerz, steigern sich mit der zunehmenden Masse der abgelagerten Tuberceln, die Phänomene der topischen Reizung treten immer häufiger

und andauernder hervor, die katarrhalische Affection der Bronchialschleimhaut liefert ein reichlicheres Secret, das sich jedoch in nichts von den Sputis einer gewöhnlichen Bronchitis unterscheiden lässt; gleichzeitig magert der Körper ab und febrile Symptome stellen sich wiederholt in den Abendstunden ein."

Meine Collegen erhalten hier durch diese Zeilen die Photographie der Patienten, bei denen sich von Meran Etwas erwarten lässt. Bei infiltrirter Tuberculose, wo Percussion und Auscultation bereits die Diagnose feststellen oder bei sehr acutem Verlauf lässt sich höchstens von jahrelangem Aufenthalt in Meran ein Fristen des Lebens, aber gewiss nie mehr Heilung erwarten. Patienten, die an den Symptomen einer heftigen Bronchitis oder Pneumonie leiden mit einem Anfangs entzündlichen und später hektischen Fieber und wo an einer bestimmten Stelle Dumpfheit des Tones entsteht, die lokal bleibt, begleitet von bedeutendem Schleimrasseln, solchen würde ich die Reise hierher direct widerrathen, da sie nichts erreichen können, als Ruhe und Frieden auf dem Kirchhofe.

Bei Anwesenheit von Vomicen wird Meran eher schaden als nützen. Das seröse Exsudat und das chronische Emphysem bieten in einer Traubenkur und einem Winteraufenthalt in Meran Aussicht auf Erfolg.

Solche Patienten würde ich, wie die schöne Jahreszeit es erlaubt, zu einer Molkenkur nach Kreuth in Baiern senden und ihnen rathen, nächsten Herbst wiederzukehren, da, um Aussicht auf Erfolg zu haben, die Kur wiederholt werden muss. Denn es handelt sich nicht blos darum, den Krankheitsprocess zu beseitigen, sondern auch seine Wiederkehr zu verhüten. Ich überlasse jedem denkenden Leser, selbst zu folgern, was sich bei allen Hyperæmieen der Lunge, den hämorrhagischen Processen, beim Lungenabcess, der hepatisirten Lunge oder gar beim Krebs von Meran erwarten lässt. Ich schrieb blos diesen Aufsatz, um die Zahl der Unglücklichen zu vermindern, die oft mit bedeutenden Opfern vom heimathlichen Heerde durch trügerische Hoffnungen hierher gelockt werden, um auf fremder Erde ein frühes Ende ihrer Leiden zu finden. Sapienti sat. —

IV.

Die Spermatocele der Onanisten und ihre Behandlung.

Von **Dr. G. Oehme**, Concord, N. H.

Die kurze Bemerkung über Spermatoc. in der Abhandlung über die Krankheiten der männlichen Geschlechtstheile von Dr. Kurtz (Müller's Vierteljahrschrift VIII., 2 u. 3) veranlasst mich, meine Beobachtungen darüber mitzutheilen. Da ich die Spermatoc. nur bei Onanisten beobachtet habe, so muss ich bei der Behandlung derselben auch auf die Onanie zu sprechen kommen. Ob die Spermat. auch bei Nicht-Onanisten vorkommt, weiss ich nicht, bezweifle es aber, da ich sie für eine Folgekrankheit zu halten mich veranlasst sehe. Dr. Kurtz bemerkt darüber in der erwähnten Zeitschrift Pag. 331 unter Entzündung des Hodens kurz Folgendes:

> „Endlich soll (wenigstens wie die Handbücher angeben) „eine sehr heftige Entzündung „Spermatocele“ entstehen „können durch absolute Enthaltsamkeit oder durch Zu„rückhalten des Samens beim Beischlafe.“

Wenn die Phantasie solcher Leute, die Onanie getrieben haben oder noch treiben, durch Umgang mit dem andern Geschlechte, Lectüre etc. aufgeregt wird und sich in Folge dessen der Drang zur Samenentleerung einstellt, derselbe aber nicht befriedigt wird, so schwillt in kurzer Zeit der Hode, besonders aber der Nebenhode und der Samenstrang an. Ist die Aufregung von nur kurzer Dauer und werden die Gedanken bald auf andere Dinge gerichtet, so ist die Anschwellung unbedeutend, nur wenig schmerzhaft, ohne vermehrte Wärme und verschwindet nach kurzer Zeit gänzlich, besonders wenn der Kranke sitzt oder liegt. Dauert dagegen die Aufregung mehrere Stunden, so schwillt der Hode sehr an, der Nebenhode um das 3—4—6fache, die Samengänge fühlen sich wie dünne mit einander verschlungene Regenwürmer an und der Samenstrang wie ein dicker, gewundener Regenwurm, seine Anschwellung sich häufig selbst bis in den Leib erstreckend. Alle

betroffenen Theile sind äusserst schmerzhaft und vertragen nicht die geringste Berührung. Der Schmerz erstreckt sich bis tief ins kleine Becken, sich von da über den ganzen Unterleib verbreitend. Das scrotum ist schlaff, der penis steif oder doch wenigstens vergrössert und die Wärme ist vermehrt, als ob Entzündung Statt fände. Allgemeines Fieber habe ich nie bemerkt, doch ist der Puls meist voll, ohne aber beschleunigt zu sein. Stets ist nur ein Hode und Samenstrang vorzugsweise ergriffen, der andere dagegen nur unbedeutend. Indessen kann es bei einem und demselben Kranken bald der rechte, bald der linke Hode und Samenstrang sein. Gewöhnlich wird für einige Zeit stets der eine, für einen folgenden Zeitraum der andere von diesen Erscheinungen ergriffen. Gehen und Stehen sind ausserordentlich schmerzhaft, fast unmöglich; der Kranke klagt über allgemeine Schwere und Unbehaglichkeit. Das ganze Bild hat einige Aehnlichkeit mit den ersten Stadien eines eingeklemmten Bruches, besonders wenn sich die Anschwellung des Samenstranges, worin ziehender Schmerz gefühlt wird, bis in den Unterleib erstreckt. Häufig ist gleichzeitig Neigung zu Durchfall vorhanden, auch erfolgt zuweilen die Entleerung einer kleinen Menge dünner fæces. Ist der Zustand so weit gediehen, so bedarf es 6—8—10 Stunden, während welcher der Kranke entweder sitzen oder besser liegen muss und seine Gedanken auf passende Gegenstände zu richten hat, bevor die Geschlechtstheile ihren normalen Zustand wieder erlangt haben. Ist der Kranke solchen Aufregungen häufig ausgesetzt, so geht die Anschwellung nie ganz zurück und wird die Krankheit chronisch, was jedoch acute Anfälle nicht ausschliesst. Die chronische Form ist fast völlig schmerzlos und ohne vermehrte Wärme, die anderen objectiven Symptome der Geschlechtstheile sind aber dieselben oben angegebenen.

Man kann diese Krankheit, Spermatocele, weder für eine Entzündung halten, trotz der oft Statt findenden erhöhten Wärme, noch für Varicocele, mit welcher sie einige Aehnlichkeit hat. Kann nämlich, sobald als das Verlangen zur Samenentleerung erwacht, Befriedigung desselben Statt finden, so tritt selbst bei einer geschlechtlichen Aufregung der Phantasie für mehrere Stunden,

dennoch nicht das Mindeste von den angegebenen Erscheinungen ein; oder ist die Spermatocele bereits entstanden, so wird durch eine Samenentleerung, die dann stets sehr profus ist, nicht nur die weitere Ausbildung jener verhindert, sondern sie verschwindet auch gänzlich in verhältnissmässig viel kürzerer Zeit. Dies beweist deutlich, dass nichts als der in den Samenwegen aufgehäufte Same den Zustand veranlasst. Wäre es Entzündung oder Varicocele, so begreift man nicht, wie die Samenentleerung einen so raschen, entschiedenen und directen Einfluss darauf haben könnte. Die vermehrte Wärme kann sehr gut durch die Aufregung der betreffenden Theile und die Schmerzhaftigkeit durch die übernatürliche Ausdehnung der den Samen enthaltenden Canäle erklärt werden.

Von Varicocele unterscheidet sich der Zustand dadurch, dass eben nicht die Venen, sondern die Samenwege ergriffen sind, was besonders deutlich am Samenstrange zu erkennen ist.

Behandlung. Das Tragen eines Suspensorium ist unerlässlich. Die Hauptarzneien sind N. vom. und Pulsat. Leider habe ich trotz der grossen Verschiedenheit ihrer physiologischen Wirkungen dennoch keine bestimmte Indication für das eine oder das andere Mittel bilden können. Bei der Anwendung derselben habe ich jedoch Folgendes beobachtet, was ich so objectiv als möglich wiedergeben will: Die Constitution gewöhnt sich viel leichter an N. vom. als an Puls. und wird dann nicht mehr von ihnen beeinflusst. Durch zeitweiligen Wechsel mit Sulph. kann man dies bis auf einen gewissen Grad verhindern. Unter dem Gebrauche von Nux vom. verliert sich rasch die durch das Onaniren veranlasste Schwäche; ganz besonders gilt dies vom Geschlechtssysteme; da aber die krankhafte Neigung zum Onaniren von N. vom. nicht gebessert wird, so hat diese Kräftigung nur den Erfolg, dass die Neigung zu Samenentleerungen und ihre Folgen (Onaniren, Anschwellung der Samenwege) um so häufiger eintreten. [Von den kalten Waschungen gilt ganz dasselbe.] Unter dem Gebrauche der Pulsat. schien der Körper langsamer, aber ebenmässiger, nicht das Geschlechtssystem vorwiegend, gekräftigt

zu werden und die Neigung zu Samentleerungen und ihre Folgen traten weniger häufig auf.

Wird auch mit diesen beiden Arzneien stets viel erreicht, so halte ich doch eine radicale Heilung mit ihnen allein nur ausnahmsweise für möglich; denn die veranlassende Ursache, die zügellose Phantasie und das Gewöhntsein des Körpers an Samenentleerungen wird nur unbedeutend, ja selbst oft gar nicht, weder von ihnen, noch von anderen Arzneien beeinflusst. Dazu ist kein Mittel wirksamer als das, was ich für das beste Mittel gegen Onanie überhaupt halte, nämlich der Coitus. Man wird diese Behauptung um so gerechtfertigter finden, je mehr man die Richtigkeit dessen, was Wunderlich in seiner Therapie I., 232 sagt, und die daraus resultirenden Folgerungen anerkennt. Es heisst daselbst:

> „Im Allgemeinen sind die unnatürlichen Geschlechtsauf-„regungen von ähnlichem, aber ungleich schlimmeren Ein-„flusse, als die natürlichen Geschlechtsbefriedigungen ge-„folgt, und zwar darum, weil sie meistens eine häufigere „Wiederholung der Geschlechtsaufregung „mit sich führen und weniger oder gar nicht „von Ruhe und Befriedigung gefolgt sind, „theils aber darum, weil sie unendlich mehr als „selbst die grössten natürlichen Excesse die „Phantasie vergiften. Der materielle Ver-„lust von Samen ist oftmals bei diesen Vergehungen ge-„ringer als bei häufigem Coitus und kommt daher weit „weniger in Betracht."

Die Erfahrung hat mir wiederholt gezeigt, dass nichts schneller und besser die nervöse Geschlechtsaufregung der Onanisten und die unbändige Neigung zum Onaniren, kurz die Folgen des unnatürlichen Gebrauchs der Geschlechtstheile beseitigt, als der **natürliche** Gebrauch derselben. Man wende ausserdem die passenden Arzneien an und lasse selbstverständlich den Coitus nur so oft ausführen, als unbedingt nöthig, verbiete aber streng alles Tändeln dabei.

Häufig wünschen solche Kranke zu heirathen, getrauen sich

aber nicht es zu thun. Ich habe in solchen Fällen stets dazu gerathen, da der Geschlechtsumgang mit der Frau noch wohlthätiger einwirkt, als der mit einer Dirne.

Seitdem ich Onanisten den Coitus erlaubt habe, sind sie nicht nur um Vieles schneller, sondern auch vollständiger genesen, als früher, wo ich jeden Geschlechtsgenuss verbieten zu müssen glaubte.

V.

Heilung eines seit 8 Jahren bestehenden Aneurisma der Carotis interna innerhalb des Schädels.

Von **Dr. Hermel** (l'Art médical, Jan. 1858).

Aneurismen innerhalb des Schädels sind ausserordentlich selten beobachtet worden. Wir werden deshalb eine kurze Besprechung derjenigen Fälle, welche wir in der Literatur aufgefunden haben, vorangehen lassen, um die Nachforschungen über diesen wichtigen Gegenstand zu erleichtern.

In dem Dictionnaire de Médecine in 21 Bänden (Artikel: Aneurisma) heisst es: „Aneurismen von Cerebral-Arterien wurden beobachtet an den Carotiden bei ihrer Eintrittsstelle in die Schädelhöhle, an der Basilica und der Cerebralis anterior. Die Symptome waren dabei so unklar, dass man sie erst bei der Section erkannte. Diese Symptome waren: Hartnäckige Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit, Ohrenbrausen. Apoplektische Erscheinungen, hervorgebracht durch das Reissen der Geschwulst, gingen einigemal dem Tode unmittelbar voraus. Die Section ergab kleine Aneurismen von der Grösse einer Bohne, die gewöhnlich zerrissen waren, und ausserdem ausgetretenes Blut in der Umgebung. Astley Cooper fand im Gehirn eines Geisteskranken eine kleine aneurismatische Geschwulst, welche mit der arteria cerebralis anterior zusammenhing; dieselbe war mit einem sehr festen Coa-

gulum gefüllt und communicirte durch eine runde Oeffnung mit der Arterie, welche an der correspondirenden Stelle nicht obliterirt war. Dieser Umstand beweist die Möglichkeit der Heilung von solchen Aneurismen."

Im Dictionnaire de Chirurgie pratique von Sam. Cooper Art.: Aneurisma) wird gesagt: „Gilbert Blane beobachtete Aneurismen an 2 Carotiden an der Seite der sella turcica. — M. Travers, Chirurg am Hospital St. Thomas, unterband die Carotis bei einer Frau, welche ein aneurisma anastomoticum in der linken Augenhöhle hatte. Die Geschwulst drängte das Auge aus seiner Höhle. Zwei kleine Ligaturen wurden applicirt, welche den 21. oder den 22. Tag abfielen. Es entstand weder Blutung, noch eine Störung der Gehirnthätigkeiten und die Geschwulst war vollständig geheilt. (Med. Chir. Trans. v. II.) Dieser Fall ist von Boyer erzählt. — Ein anderer Fall von aneurisma anastomoticum in der Augenhöhle wurde von Dalrymphe, Chirurg zu Norwich, veröffentlicht. Er machte diese Operation an einer 40jährigen Frau. Das Auge nahm seinen natürlichen Platz wieder ein, wie sich die Geschwulst verringerte. Der heftige Kopfschmerz, welcher vorher dawar, verschwand, aber die Sehkraft ging verloren für immer." (Med. Chir. Trans. vol. VI.)

Henry (Dissert. de aneurism. arterio-venoso, Paris, 1856) veröffentlichte einen im Spital des Prof. Nélaton beobachteten Fall: Ein junger Mann hatte mit einem Regenschirm einen Stoss auf die Orbita erhalten. Das krumme Handgriffs-Ende war quer durch die Augenhöhle bis in den Schädel gedrungen und hatte den sinus cavernosus geöffnet und die carotis interna im Innern dieses Sinus gespalten. Ein aneurisma arterio-venosum war die Folge. In den Archives généraux de Médecine (1844, T. V.) findet sich die Uebersetzung eines vom Prof. Pfeufer veröffentlichten Falles, in welchem ein Aneurisma der basilica den Tod verursacht hatte, das erst durch die Section erkannt wurde. Nach mehren apoplektischen Anfällen, von denen sich der Kranke ziemlich wieder erholt hatte, führte endlich ein neuer einen plötzlichen Tod herbei.

Diese wenigen sind die einzigen Beobachtungen von Aneurismen innerhalb der Schädelhöhle, die aufzufinden sind.*)

Die Schwierigkeit, sie bei Lebzeiten zu erkennen, ergibt sich aus der Mangelhaftigkeit der angeführten Symptome und erklärt, warum sie meist erst durch die Section erkannt worden sind. Die beiden einzigen Fälle von Heilung sind durch Unterbindung der Carotis erzielt worden, eine der gefährlichsten Operationen. Von spontaner Heilung ist kein einziger Fall bekannt.

Der Fall, der hier vorliegt, bietet eine grosse Uebereinstimmung mit denen, welche Travers und Dalrymphe durch die Caroten-Unterbindung heilten. Er ist demnach merkwürdig sowol in Betreff der Symptome, welche eine positive Diagnose erlaubten, als auch hinsichtlich des Verlaufes und glücklichen Endes ohne Operation, wovon bis jetzt noch kein einziges Beispiel vorliegt.

Es könnte diese Heilung, die nur durch Anwendung der homöopathischen Methode bewirkt wurde, vielleicht bei Manchen Zweifel erregen, doch kann sie zum Glück von angesehenen und hochgestellten Aerzten bezeugt werden. Der angeführte Umstand in dem Cooperschen Falle beweist die Möglichkeit der Heilung. Warum wollte man also den Einfluss der Arzneimittel auf dieses Leiden läugnen? In der That konnten wir von Beginn der Kur an Fortschritte beobachten, auf deren Bestand wir freilich kaum zu hoffen wagten und die wir dennoch sich realisiren sahen. Das Leiden bestand bereits seit 8 Jahren, verschlimmerte sich von Tag zu Tag und bedrohte das Leben der Patientin. Nach einer Besserung, welche die Pat. schon befriedigte und die Behandlung 6 Wochen lang aussetzen liess, trat eine heftige Verschlimmerung ein und schien eine Krise hervorzurufen, welche, durch die Behandlung sichtlich beeinflusst, endlich die Heilung nach sich zog. In dem von Pfeufer erzählten Falle brachte dieselbe Krise den Tod.

Jedenfalls muss jedoch schon die Seltenheit dieser unverhofften Heilung, so sehr sie auch zu weiteren Versuchen auffordern

*) S. das Nachwort.

muss, doch uns vorsichtig machen in der Erwartung gleichen Erfolges unter ähnlichen Umständen.

Am 26. Februar 1856 nahm Md. Merglé, 56 Jahre alt, meine Hilfe in Anspruch.

Sie referirte, dass sie im Februar 1848 in der Nacht durch die Lärmglocke aus dem Schlafe geschreckt wurde; als sie ihren Schreck jedoch unterdrückte, um nicht ihren Mann zu erwecken, da fühlte sie plötzlich ein starkes Blasen in ihrem Kopfe. Seit dieser Zeit hat sie unaufhörlich, Tag und Nacht, im Innern des Schädels dieses regelmässige Geräusch eines rauschenden Blasens wahrgenommen, begleitet von einem Stoss, dessen Anschlag sie gleichzeitig mit dem Blasen vernimmt. Dabei hat sie häufig Kopfschmerz, Taumel, der sie im Gehen torkeln lässt, Ohrenbrausen im rechten Ohre, mit dem sie beinahe nichts hört. Sie brauchte nichts dagegen. Aber seit 8 Monaten verschlimmerten sich diese Zufälle: das rechte Auge fing an aus der Augenhöhle hervorzutreten, die Bindehaut röthete sich und die Sehkraft nahm ab. Sie consultirte nach und nach den Dr. Ménières, welcher ihr Einspritzungen ins Ohr verordnete, den Dr. Desmares, der Blutigel setzen liess, und die DDr. Tessereau und Prost, deren Anstrengungen ebenfalls erfolglos blieben. Der letzte Arzt präsentirte die Patientin dem Dr. Laugier, Chirurgen am Hotel de Dieu, welcher zuerst die Existenz eines Aneurisma der Carotis interna erkannte und von demselben alle Krankheitserscheinungen herschrieb. Er schlug der Pat. vor, sie in sein Spital aufzunehmen, und beabsichtigte die Compression der Arterie und, wenn das nicht hinreichte, die Ligatur vorzunehmen. Er führte auch mit den Fingern die Compression der Carotis auf einige Augenblicke aus, allein dies rief eine augenblickliche Ohnmacht und ein allgemeines Uebelbefinden hervor, das 24 Stunden anhielt. Die Pat. wies darauf jedes weitere Anerbieten aus.

Dr. Timbart und ich untersuchten nun die Pat. und fanden Folgendes: Ein sehr rauschendes Blasen bei jedem Pulsschlag der rechten Carotis interna, das sich bis zum Ohrlappen, der Schläfe, dem Vorderkopfe, aber besonders bis zum rechten Seitenwandbein-Höcker erstreckte, wo man mit den Fingern den

Stoss der Pulsation durch den Schädelknochen gleichzeitig mit dem Arterienpuls und dem Blasegeräusch fühlte. Die Compression der r. Carotis interna machte das Blasegeräusch aufhören. Der Augapfel drängte die Lider nach vorn und überragte die Brauenränder; die Bindehaut und die tieferen Gefässe der Haut waren stark injicirt, ohne dass Oedem vorhanden war. Die Sehkraft war auf dem rechten Auge geschwächt; es war horizontale Hemiopie vorhanden: die Pat. konnte, ohne den Kopf zu heben oder zu beugen, nur die Hälfte der Gegenstände sehen; das Auge hatte übrigens seine Beweglichkeit behalten, obgleich mit etwas Schwierigkeit. Im Grunde der Augenhöhle hatte Pat. ein Gefühl von Pulsation, am Augapfel selbst war aber eine solche nicht zu bemerken. Bei Bewegung fühlte sie so heftigen Schwindel, dass sie nicht allein auf der Strasse zu gehen vermochte, sondern sich führen lassen musste; ihr Gang war schwankend. Zuweilen war die Zunge schwer, so dass sie nicht gehörig sprechen konnte. In den Zähnen, dem Gaumen, der rechten Backe, der Augenhöhle, dem Brauenbogen und der Schläfe fühlte sie schmerzhafte Stiche.

Diese Symptome im Vereine mit der Auscultation der Carotis interna liessen keinen Zweifel über die Existenz des Aneurisma. Wenn man die Krankheitserscheinungen genauer analysirte, so konnte man sogar bis zu einem gewissen Punkt den Sitz des Aneurisma bestimmt bezeichnen. Alle Zeichen sprachen für eine Compression des nervus trifacialis (trigeminus); die Congestion der Gefässe innerhalb der Augenhöhle bewiesen ein bedeutendes mechanisches Hinderniss in der Circulation derjenigen Gefässe, welche den sinus cavernosus kreuzen. Wir nahmen deshalb an, dass das Aneurisma im sinus selbst sein müsse.

Die Bedeutung des Leidens liess uns wenig hoffen. Dennoch unternahmen wir, um die Pat. nicht zu entmuthigen und kein Heilmittel zu vernachlässigen, die Behandlung nach den Grundsätzen der homöopathischen Therapie.

Wir verordneten zuerst Arnica, 6. Verd., 2 Tropfen in 200 Gramm Wasser, 3mal täglich einen Esslöffel 8 Tage lang. Die Wahl dieses Mittels beruhte auf dessen Wirkungen an Gesunden nach Jahr: S c h w i n d e l b e i B e w e g u n g d e s K o p f e s o d e r

beim Gehen; Schmerz als wenn ein Nagel in das Gehirn geschlagen würde (von der Pat. genau so angegeben); Schmerz im Kopf über dem Auge; Augen roth, entzündet, thränend, vorgetreten; Augenlider geschwollen, ekchymosirt; Stiche hinter und in den Ohren; Schwerhörigkeit und Ohrenbrausen; Kriebeln an den Augen, den Wangen und Lippen; Schmerz in den Zähnen und im Zahnfleisch.

Den 29. Februar. Besserung; der Schwindel war geringer, beim Sprechen weniger Schwierigkeit, das Auge weniger geschwollen. Dieselbe Ordination.

Den 7. März. Die Besserung dauert fort; Pat. klagt noch über Schmerzen im Auge, in der Nase, den Zähnen, dem Gaumen. Wir gaben Lycopod. 6., 2 Tropfen in 200 Gramm Wasser, früh und Abends einen Löffel.

Den 19. März. Pat. hat häufiger Betäubung gehabt, als vorher, sowie Ohnmachten und Uebelbefinden mancherlei Art. Der letzteren Symptome wegen erhielt sie Lachesis, 2 Streukügelchen der 30. Verd., einmal täglich, 8 Tage hintereinander.

Den 26. März. Besserung der vorigen Symptome. Die Exophthalmie hatte sich vermehrt während des letzten Arzneimittels, aber heute war sie geringer als bei den früheren Besuchen. Ich führte die Pat. dem Dr. Tessier zu, der unsre Diagnose bestätigte: Aneurisma im sinus cavernosus. Er verordnete Elaps corallina, 2 Streukügelchen der 30. Verd., einmal täglich, 8 Tage hintereinander.

Den 9. April. Pat. hat eine Zunahme der Kopfsymptome erlitten, einen Anfall von Zungenlähmung. Ihr Gang war wieder wankend geworden. Wir griffen wieder zur Arnica, 6., 2 Tropfen.

Dr. Cartier aus Neuorleans, der unser Dispensatorium besuchte, untersuchte die Pat. und stellte dieselbe Diagnose.

Den 16. April. Besserung; die fortwährenden Pulsationen im Schädel haben auf Augenblicke aufgehört. Pat. fühlt nur noch wenig Schwierigkeit beim Sprechen. Dieselbe Verordnung.

Den 24. April. Die Zunge ist frei, der Gang sicherer, sie kommt allein zum Dispensatorium; allgemeine Besserung aller

Symptome. Sie klagt nur noch über die Affection in der Nase, im Gaumen etc. Lycopod. 6., 2 Tropfen in Wasser, früh und Abends ein Löffel, 8 Tage hindurch.

Den 30. April. Leichte Anfälle von Betäubung, Kopfschmerz im Scheitel, fliegende Hitze im Gesicht mit Röthe und Wärme desselben. Gegen diese neuen Symptome gaben wir Opium 6., 6 Tage hindurch 2 Gaben.

Den 7. Mai. Keine Verstopfung mehr, wenig fliegende Hitze; seit 3 Wochen keine Lähmung der Zunge wieder, aber noch augenblickliche Anfälle von ohnmachtartiger Schwäche. Lachesis, 4 Streukügelchen der 30. Verd. in 125 Gramm Wasser, früh einen Löffel.

Den 21. Mai. Allgemeine Besserung; Pat. fühlt nur noch selten das Pulsiren im Kopfe. Man hört noch das Blasegeräusch, aber sehr geschwächt. Die Exophthalmie ist sehr vermindert; keine Lähmung der Zunge mehr. Wir setzten nun jedes Medicament aus, um das letzte auswirken zu lassen und um zu sehen, wie lange diese Besserung dauern würde.

Den 28. Mai. Die Besserung schreitet vorwärts, aber in der Furcht, Zeit zu verlieren, gaben wir von Neuem Lachesis 30., das uns sehr günstig gewirkt zu haben schien.

Den 25. Juni. Die DDr. Violet, Petit (aus St. Amand) und John (aus London) waren bei der Visite zugegen. Die Pat. wurde von Neuem explorirt und die schon angeführten Symptome gefunden. Jedoch war das Blasegeräusch so intensiv geworden, dass man es, wenn auch geschwächt, bis zum linken Seitenbeinhöcker wahrnahm, also an der entgegengesetzten Seite. Schwere der Zunge war nicht dagewesen, die Schmerzen waren weniger lebhaft, die Exophthalmie verringert. Dafür aber klagte Pat. über Schlaflosigkeit und Unruhe in der Nacht. Verordnet wurde Arsen, 4 Streukügelchen der 30. (?) Verd. in Wasser, früh und Abends einen Löffel, 6 Tage hindurch.

Den 16. Juli. Die Exophthalmie ist fast vollständig verschwunden, das rechte Auge steht nur wenig mehr als das linke vor, seine Bewegungen sind freier. Anfälle von Betäubung stellen sich noch vorübergehend ein, wenn auch weniger heftig wie früher.

Hinter der rechten Kinnlade ist eine Drüse angeschwollen; Stuhlverstopfung. Arnica 12., 2 Tropfen in Wasser, früh und Abends einen Löffel.

Den 6. August. Die Exophthalmie ist nicht wieder erschienen, die Sehkraft besser, obgleich die horizontale Hemiopie noch vorhanden ist. Kein Schwindel mehr beim Gehen. Die Drüsengeschwulst und Stuhlverstopfung ist noch vorhanden. Lycopod. 6.

Den 27. Aug. Die Pulsation am rechten Seitenbeinhöcker ist nicht mehr zu vernehmen, die Pat. spürt zeitweilig auch die Pulsationen im Kopfe nicht mehr, die Drüse ist bedeutend verkleinert, die Stuhlverstopfung gewichen. Arsen. 30., 2 Streukügelchen in Wasser, tädlich einen Löffel 8 Tage lang.

Den 24. Sept. Die Drüsengeschwulst ist verschwunden, im Uebrigen keine Veränderung. Lachesis 30., 4 Streukügelchen in Wasser, einen Löffel täglich eine Woche durch.

Der Zustand besserte sich der Art, dass Pat. erst am 12. November wiederkam. Den 10. Novbr. war nämlich heftigerer Schwindel als je vorher eingetreten und starke Kopfschmerzen. Am 11. beim Erwachen hatte Pat. kein Pulsiren im Kopfe mehr, noch das Brausegeräusch wahrgenommen, was sie gewöhnlich störte. Um 8 Uhr Abends war der Augapfel sehr hervorgetreten und die ganze Augenhöhle schmerzhaft; um Mitternacht waren diese Schmerzen so heftig geworden, dass sie allen Schlaf verscheuchten. Heute am 12. Nov. war die Exophthalmie ausserordentlich bedeutend geworden, die Gefässe der Bindehaut des Augapfels und des Lides so injicirt, dass am Rande der Hornhaut eine völlige Chemosis ausgebildet war und die Lidbindehaut das untere Lid bedeckte; die ganze Bindehaut war rosenroth, mit Gefässen von dunkler Farbe durchzogen. Fortwährend thränte das rechte Auge, auf dem ausserdem deutlich Strabismus zu bemerken war. Das Gehör auf dem rechten Ohre war besser geworden, indem es nicht mehr durch den Choc und das Blasen des Geräusches beeinträchtigt wurde. Um den Kopf herum fühlte Pat. ein Gefühl von Zusammendrücken mit heftigem Stirnkopfschmerz. Ausserdem noch Appetitlosigkeit, Uebelkeit, zeitweilige Frostschauder, Herzklopfen, Puls 99, voll und stark.

Das Blasegeräusch war überall vollständig verschwunden, auch fühlte man nirgends mehr den Stoss der Aneurisma-Pulsation. Arnica 12., 2 Tropfen in Wasser, 3mal täglich einen Löffel.

Den 19. November. Das Auge war seit 2 Tagen durch die Lidergeschwulst, die oedematös geworden war, geschlossen. Pat. fühlte unaufhörliche Schmerzen im rechten Seitenbeinhöcker, ohne Pulsation und Blasegeräusch; ausserdem zuweilen Schwindel und Uebelkeit, die am Essen hinderte, obgleich seit 3 Tagen der Appetit zurückgekehrt war. In der Befürchtung einer Meningitis in Folge der Ergiessung, die wir annahmen, gaben wir Belladonna 12., dreimal täglich eine Gabe.

Dr. Tessier sah die Kranke an diesem Tage und überzeugte sich von dem Verschwinden der durch das Aneurisma erzeugten Symptome, der Pulsation und dem Blasegeräusch.

Den 27. Nov. Bedeutende Besserung: sehr wenig Schwindel, die Exophthalmie sehr vermindert, einige Venen an der Lidbindehaut noch ekchymosirt, aber nicht mehr aufgetrieben; Appetit, Kräftezunahme. Das Blasegeräusch nicht wieder gekommen. Bellad. wie vorher.

Den 3. Dec. Pat. hat stechende Schmerzen in der rechten Seitenwandbeingegend bis unter beide Augen gehabt; die Exophthalmie hat sich fortwährend vermindert, ebenso die Entzündung und Geschwulst der Bindehaut. Die Sehkraft ist besser; obgleich noch horizontale Halbsichtigkeit da ist, sieht sie doch einen grösseren Theil von den Gegenständen. Cocculus 12., 3 Streukügelchen in Wasser, früh und Abends einen Löffel.

Den 10. Dec. Sehr heftige Schmerzen fast fortwährend in der rechten Parietalgegend, weniger in der Augenhöhle; die Congestion der Bindehautadern fast verschwunden. Wenig Schwindel. Bellad. 12., 3mal täglich.

Den 19. Dec. Seit 3 oder 4 Tagen hört Pat. im rechten Ohre ein leichtes Pulsiren, welches dem früher gehörten jedoch nicht gleicht und auch das Hören nicht stört. Dann und wann Schwindel und fliegende Hitze im Gesichte. Arnica 6., 3mal täglich.

Den 24. Dec. Das Pulsiren im rechten Ohre hat aufgehört;

die Exophthalmie ist nicht mehr bemerklich für die, welche nicht davon wissen. Etwas Schwindel; leichte Schwere der Zunge, durch Sprechen sich verlierend. Zwei Nächte hindurch Stirnkopfschmerz; Schmerz in der rechten Augenhöhle bis in die Backe und Zähne; Schmerzen in den Wehadern, die sie an den Beinen hat; Stuhlverstopfung. Lycopod. 6., 3mal täglich.

Den 31. Dec. Kopfschmerz auf beiden Seiten von Zeit zu Zeit; weder Pulsionen noch Blasegeräusch weder im Kopfe noch im Ohre, ebensowenig Schwere der Zunge noch Schmerzen in der Augenhöhle, den Backen oder Zähnen; besserer Stuhl. Sulphur. 30., 2 Kügelchen, 1mal täglich.

Den 4. Febr. 1857, fast ein Jahr seit Beginn der Behandlung, ist nur noch eine leichte Halbsichtigkeit auf dem rechten Auge vorhanden, so dass Pat. beim Blinzeln klar und vollständig die ganze Höhe eines Menschen wieder sehen kann. Jedes Geräusch eines Blasens und Pulses ist verschwunden, ebenso wie die Exophthalmie. Die allgemeine Gesundheit ist so gut wie vor Jahren, abgesehen von leichten Schwindelanfällen von Zeit zu Zeit und von den Wehadern an den Beinen. Lachesis 200.

Wir haben zuweilen die Pat. wieder gesehen, und den 21. October 1857 war keins von den angeführten Symptomen mehr vorhanden. Seit der Krise vom 12. Nov. war jedes Blasegeräusch verschwunden, ebenso die Schwindelanfälle.

Den 24. Dec. begleiteten wir Pat. zum Prof. Laugier, welcher mit seiner gewöhnlichen Collegialität die Heilung des Aneurisma, das er zuerst diagnosticirt hatte, anerkannte und sich von freien Stücken zu einer Certification der Heilung erbot, ohne jedoch seinen Vorbehalt hinsichtlich der Wirksamkeit der Homöopathie aufzugeben. Auch er glaubte, dass eine Ruptur des Aneurisma Statt gefunden habe.

Dieser Fall bietet das Eigenthümliche, dass bei ihm bei Lebzeiten alle diejenigen Symptome wahrgenommen wurden, welche bei derartigen Kranken sonst erst bei der Section erkannt werden. Ja es war hier sogar das mit dem Arterienpulse isochronische Blasegeräusch und der Stoss der Pulsation zugegen, was sonst nur bei aneurisma externum beobachtet worden ist, und

das Aufhören des Blasegeräusches bei der Compression der Carotis interna. Endlich beobachteten wir hier auch noch wiederholt die Folgen der Apoplexie, die in dem Pfeuferschen Falle den Tod verursachten und hier nach 10monatlicher Behandlung mit der Heilung endeten.

Nach den verschiedenen Zufällen, die allmälig durch die Arzneimittel gemindert wurden, glauben wir uns befugt, diesen die Heilung zu vindiciren, von der sich in der Wissenschaft zur Zeit noch kein weiteres Beispiel vorfindet. Die Seltenheit des Falles lässt der Annahme einer Naturheilung wenig Chance, so lange nicht Beobachtungen von spontaner Heilung von Aneurismen innerhalb des Schädels aufzuweisen sind.

Nichtsdestoweniger wird bei so schwierigen Verhältnissen immer Vorsicht rathsam sein und bei der Uebernahme der Behandlung eines so bedeutenden Uebels die Stellung einer günstigen Prognose höchst ungerechtfertigt bleiben. Jedenfalls verdient doch dieser Fall, wie uns scheint, mit Recht das Interesse der Wissenschaft und die Aufmerksamkeit unsrer Leser.

Nachwort.

Der Behauptung unsers verehrten Collegen jenseit des Rheins, dass die Literatur ausser den angeführten keine weiteren Beobachtungen von Aneurismen innerhalb der Schädelhöhle darbiete, muss ich widersprechen, da mich eine zu diesem Zwecke angestellte Durchmusterung der betreffenden Literatur, die ebenfalls noch weit entfernt ist eine erschöpfende zu sein, mehre weitere Beobachtungen und Mittheilungen hat auffinden lassen. So berichtet z. B. King, Review quat. 1835. Nr. 6, ausführlich über 3 Fälle von derartigen Aneurismen, ferner Nebel (dissertatio Heidelberg.) über ein Aneurisma der arteria corporis callosi, Stumpff (dissert. de aneurism. arteriarum cerebr., Berol. 1836) über ein Aneurisma der arter. fossa Sylvii und eins des ramus communicans, Jennings (Transact. of the provinc. medic. and chir. association, Vol. 1, pag. 270) über ein aneurisma der arteria basilaris, Krimer (Journal für Chir. und Augenheilk. von Gräfe und Walther, 1827, Bd. X, pag. 587) über ein Aneurisma der

arter. meningea mediana, Begin (Chassaignac, des tumeurs de la voûte du crane, Paris, 1848, pag. 124). Hingegen hat der Verf. ganz Recht, wenn er behauptet, dass es nur sehr selten gelungen sei, bei Lebzeiten ein derartiges Aneurisma zu erkennen; fast alle sind erst bei der Section aufgefunden worden. Ein lehrreiches Beispiel bietet in dieser Hinsicht der von Krimer mitgetheilte Fall. Durch den Druck des Aneurisma der arteria meningea mediana war nämlich hier die Schädelwand an der anliegenden Stelle resorbirt worden und es hatte sich eine hervorragende Geschwulst gebildet, die der behandelnde Chirurg für eine Balggeschwulst gehalten und endlich exstirpirt hatte; an der Basis der Geschwulst war er endlich auf einen festen stielartigen Körper (die Arterie) gestossen, bei dessen Durchschneidung sofort eine tödtliche Blutung eingetreten war.

Was aber dem hier vom Verf. beobachteten und höchst sorgfältig mitgetheilten Falle ganz besonderes Interesse und wissenschaftlichen Werth verleiht, ist nicht nur die genaue und zweifellose Diagnose des Aneurisma bei Lebzeiten des Pat., sondern vor Allem dessen radicale Heilung, die wenigstens indirect der Wirkung der angewendeten homöopathischen Heilmittel zugeschrieben werden muss. Denn wenn auch zugegeben werden muss, dass dieser glückliche Ausgang ohne die Berstung des Aneurismasackes höchst wahrscheinlicher Weise niemals erreicht worden wäre, so haben doch bei dieser Katastrophe die angewendeten Arzneimittel einen desto grösseren Antheil an der Beseitigung der lebensgefährlichen apoplektischen Zustände unzweifelhaft gehabt. Wer kann übrigens ohne Weiteres in Abrede stellen, dass nicht selbst zur Herbeiführung der Berstung die betr. Arzneimittel mit wirksam gewesen sein können durch ihre auf diesen Punkt gerichtete fortgesetzte specifische Einwirkung? Schade nur, dass man bei dem durch die Nothwendigkeit vielleicht gebotenen, öftern Wechsel der Arzneimittel nicht eigentlich genau bestimmen kann, welchem derselben der grösste Antheil an der Heilung beizumessen ist.

Dr. Müller.

Miscellen.

Symptome vom Einathmen der Dämpfe der rauchenden Salzsäure.

Ausser dem beim Einathmen solcher Dämpfe sogleich entstehenden Kitzeln und Stechen in der Nase und Kehle, dem Husten, beobachtete ich Folgendes:

Andeutung von dumpfem Kopfschmerz, wie er bei Schnupfen zu sein pflegt, (nach $1^1/_2$ Stunden) Ausfluss von Wasser aus der Nase, starkes Niesen, Nasenschleimhaut gereizt wie bei Schnupfen.

Speichelzusammenfluss. Viel Speichelabsonderung. Jucken in den Zähnen. Man möchte die Zähne fest zusammenbeissen. Ziehen in den Kiefern.

Reiz zum Husten, stechendes Kratzen im Halse, später vermehrte Schleimabsonderung, zuletzt Sputa cocta.

Beklemmung auf der Brust.

Dr. Keil.

Ostindisches Pflanzenpapier als Heftpflaster.

Mehrfache Versuche mit diesem neuen, von Herrn Gummi in München bereiteten Heftpflaster haben mich überzeugt, dass dasselbe in der That das sogen. englische Pflaster nicht nur völlig ersetzt, sondern sogar in vielfacher Hinsicht übertrifft. Es besteht aus einem sehr feinen, ungeleimten, durchsichtigen Papier, das auf der einen Fläche mit einer Schicht von Gummi und Hausenblase überzogen ist. Es klebt sehr fest, schmiegt sich der Haut vollkommen und leicht an, fasert nicht ab und ist so durchsichtig, dass es kaum auf der Haut bemerkt wird. Ausserdem reizt es die Haut und die Wundflächen gar nicht und ist, gleich grosse Flächenräume gedacht, wenigstens fünfmal billiger, als das engliche Pflaster. Ich kann demnach mit gutem Grund dasselbe allen homöopathischen Aerzten und Apothekern empfeh-

len, zumal dasselbe frei von allen reizenden, medicamentösen und riechenden Bestandtheilen ist. Zu beziehen ist es von Grundherr und Hertel in Nürnberg und G. B. Apel in Schweinfurt.

Dr. Müller.

Der Centralverein homöopatischer Aerzte Deutschlands

wird zufolge des im vorigen Jahre zu München gefassten Beschlusses seine diesjährige Versammlung am 10. August in Bonn abhalten. Die inneren Vereinsangelegenheiten werden hingegen schon am Abend des 9. August verhandelt werden.

Die geehrten Collegen des In- und Auslandes, sowie alle Freunde der Homöopathie lade ich hierdurch ergebenst ein, sich bei dieser Versammlung recht zahlreich einfinden zu wollen.

Bonn, im April 1858.

Dr. **Stens**,
künftiger Präses des C.-V. homöpathischer
Aerzte Deutschlands.

Druck von Otto Wigand in Leipzig.

VI.

Die Veränderungen des Harnes in Krankheiten und deren Benutzung und Verwerthung nach dem homöopathischen Heilgesetz.

Von **Dr. Cl. Müller.**

Die verschiedenartigen und sehr auffälligen Veränderungen, die der Harn in Hinsicht auf Menge, Farbe, Aussehen und Geruch in krankhaften Zuständen zu zeigen pflegt, hat die Aerzte schon seit den ältesten Zeiten dahin gebracht, denselben als ein wichtiges Hilfsmittel zur Erkennung und Beurtheilung von Krankheiten zu betrachten. Jedoch beschränkte sich die Untersuchung des Harns in Mangel besserer Hilfsmittel bis auf die letzten Zeiten nur auf die Beschauung desselben. Es war natürlich, dass dabei die Ausbeute nicht gross sein und sich nur auf einige allgemeine Bestimmungen beschränken konnte. Indessen kann man nicht läugnen, dass auch diese nicht ganz ohne Werth in Bezug auf Diagnose und Prognose wenigstens im Allgemeinen waren, und namentlich einige ältere Aerzte haben hier ganz gute Erfahrungen gemacht und Regeln aufgestellt, die von ihrem grossen Scharfsinn und ihrer glänzenden Beobachtungsgabe zeugen. Jedoch erst mit dem grossartigen Fortschreiten der medicinischen Hilfswissenschaften in diesem Jahrhundert und angetrieben von den Resultaten, welche der Medicin aus den Forschungen der pathologischen Anatomie und physikalischen Diagnostik erwuchsen, begann die Uroskopie eine wissenschaftliche Grundlage anzunehmen und bei der jetzigen hohen Ausbildung der organischen Chemie

und Mikroskopie gelang es ihr sehr bald, das Versäumte nachzuholen. So ist es denn gekommen, dass jetzt die Uroskopie gleich der Auscultation und Percussion für einen wichtigen und wesentlichen Theil der Semiotik und Diagnostik allgemein gilt und von Tag zu Tag eine grössere Bedeutung erhält. Thatsache wenigstens ist es, dass sie, ganz abgesehen von allem Uebrigen, der medicinischen Diagnostik bereits zu mehreren höchst werthvollen und bedeutungsvollen Entdeckungen verholfen hat, die wesentlich zur Erkennung und Aufklärung bis dahin dunkler Krankheitszustände beigetragen haben. Unter solchen Umständen können auch die Anhänger der homöopathischen Heillehre nicht länger die auf diesem Felde erzielten Leistungen unberührt an sich vorübergehen lassen, sondern müssen, ebenso wie sie den Werth der in den letzten Jahrzehnten erlangten Fortschritte in den anderen medicinischen Hilfswissenschaften erkannt und zu benützen verstanden haben, auch die reellen und thatsächlichen Resultate der Uroskopie sich aneignen und nach Kräften benützen und verwerthen.

Hierbei stellt sich nun aber gleich die Frage zur Erörterung entgegen, ob und in wie weit die aus einer genauen Harnuntersuchung erzielten Resultate dem homöopathischen Arzte specielle Vortheile bringen, namentlich in Betreff der Wahl der geeigneten Heilmittel. Im Allgemeinen kann wohl Niemand in Abrede stellen, dass der homöopathische Arzt wenigstens ebendenselben Gewinn hieraus haben werde, wie der Anhänger der allopathischen und physiologischen Schule, indem nicht ganz selten durch das Vorkommen abnormer oder abnorm vermehrter Harnbestandtheile die Diagnose eines Krankheitsfalles aufgeklärt und bestimmt werden kann, oder dadurch wenigstens die Aufmerksamkeit zu einer richtigeren Beobachtung und Erkenntniss geleitet wird. Diesen rein *diagnostischen* Werth der Harnuntersuchung muss natürlich der homöopathische Arzt ganz ebenso gelten lassen wie jeder Andere; darüber bedarf es keiner weiteren Worte, ebensowenig darüber, dass auch der homöopathische Arzt ebenso einer richtigen und genauen Diagnose bedarf. Aber es fragt sich, ob wir die Uroskopie nicht noch viel mehr und specieller verwerthen können und sollen, indem wir die Resultate derselben direct als

Anhaltspunkte und Indicationen für die auszuwählenden Heilmittel nach dem Aehnlichkeitsgesetze zu benützen im Stande sind. Und auch diese Frage scheint mir, wenigstens a priori, gar nicht anders als bejaht werden zu können. Denn wenn wir zur Auffindung des Simile möglichst alle Erscheinungen und Symptome des vorliegenden Krankheitsfalles auszuforschen und zu vergleichen haben, so liegt es auf der Hand, dass uns jede Bereicherung in Auffindung von Krankheitssymptomen von directem Nutzen sein muss, indem dadurch der Boden für die Vergleichung und Uebereinstimmung ein grösserer wird. Noch bedeutender und werthvoller muss aber dieser Zuwachs von Symptomen für uns werden, wenn diese zu den sogenannten charakteristischen und wesentlichen gehören. Und auch dies wird man durchgängig oder doch wenigstens zum grössten Theil von den durch die Harnuntersuchung erlangten gelten lassen müssen. Denn wenn ich auch Jenen nicht unbedingt beistimmen will, welche überhaupt den objectiven Symptomen ohne Weiteres mehr Werth und Bedeutung einräumen als den subjectiven, so halte ich es doch für sicher, dass häufig unter den ersteren ganz besonders die charakteristischen und entscheidenden Symptome Betreffs der Diagnose und der Mittelwahl zu finden sind, und dass wir namentlich bei dem übermässigen und oft nicht ganz zuverlässigen Reichthum unsrer Arzneimittellehre an subjectiven Symptomen unsre Aufmerksamkeit weit mehr auf Auffindung und Eruirung der objectiven zu richten haben werden. Wenn man aber die Symptome, welche in Krankheitsfällen durch die Untersuchung des Harns gewonnen werden können, betrachtet, so lässt sich gewiss nicht läugnen, dass dieselben sehr oft im höchsten Grade charakteristisch sind, indem durch sie entweder geradezu die constanteste und wichtigste Erscheinung der ganzen Krankheit oder diese selbst erst erkannt wird, wie z. B. durch den Zuckergehalt der Diabetes, oder doch wenigstens über das Wesen der Affection und über das ursprünglich und hauptsächlich leidende Organ Aufschluss gegeben wird, wie z. B. durch den Eiweissgehalt über die Brightsche Nieren etc. etc.

Insofern könnte also über den Werth und die Bedeutung des

durch die Harnuntersuchung zu gewinnenden Zuwachses von Krankheitssymptomen kaum noch ein Zweifel bleiben. Freilich ist aber hierbei noch ein anderer Umstand zu berücksichtigen, der mit Recht als ein bedeutendes Hinderniss für die Verwerthung der Harnsymptome nach dem homöopathischen Heilgesetz eingewendet werden könnte. Es fragt sich nämlich, ob auch unsere durch Prüfungen an Gesunden entstandene Arzneimittellehre genug Material an entsprechenden Harnsymptomen enthält und ob bei unseren Prüfungen ausreichend oder nur einigermaassen hinlänglich auf die durch die Prüfungsmittel in der Harnsecretion entstandenen Veränderungen und Eigenthümlichkeiten Rücksicht genommen worden ist. Es ist dies eine sehr wichtige Frage, und müsste dieselbe unbedingt verneint werden, so würden wir entweder zur Zeit ganz von der praktischen Verwerthung jener Harnsymptome absehen müssen oder doch wenigstens dieselbe nur zu einem kleinen Theile beanspruchen können, wie wir dies z. B. leider auch mit den durch die Percussion und Auscultation zu erzielenden Symptomen zu thun gezwungen sind. Unglücklicherweise kann leider die Beantwortung dieser Frage, namentlich bei dem ersten Anblick, nicht zu unsern Gunsten ausfallen, denn wir müssen unbedingt die mangelhafte Sorgfalt eingestehen, welche bei unsern Mittelprüfungen auf die Untersuchung der Harnsecretionen gewandt worden ist; Keinem unsrer Prüfer, mit sehr wenig Ausnahmen, ist es eingefallen, den Harn auf Reagentien, chemisch oder mikroskopisch zu untersuchen und die Angaben derselben über die Beschaffenheit des abgesonderten, offenbar abnorm veränderten Harns beschränken sich meist nur auf oberflächliche und unbestimmte Notizen. Unter solchen Umständen müsste es scheinen, als wenn zur Zeit für uns keine grosse Aussicht bestände für eine mehr als blos diagnostische Bedeutung und Verwerthung; indessen gewinnt glücklicherweise die Sache bei näherer Betrachtung ein günstigeres Ansehen und berechtigt uns schon jetzt zu weit grösseren Erwartungen, die bei fortdauernder Betrachtnahme und Bearbeitung einen immer grösseren Werth erhalten müssen. Das nämlich, was bei unsern Prüfungen durch Nichtberücksichtigung der specifischen Wirkungen auf die Nierensecretion ver-

sehen worden und verloren gegangen ist, ist zum Theil wenigstens wieder gewonnen worden 1) durch ganz speciell angestellte Beobachtungen und Untersuchungen, welche über die Wirkung verschiedener Arzneimittel auf die Harnsecretion und die dadurch hervorgerufenen quantitativen und qualitativen Anomalien angestellt worden sind von Seiten mehrerer Physiologen, Pharmacologen und Aerzte, wie Boecker, Buchheim etc., 2) durch Vergiftungen und mehr zufällig gemachte Beobachtungen und Erfahrungen ex usu in morbis über solche specifische Wirkungen von Arzneimitteln auf die Harnbeschaffenheit. Bei diesen speciellen Untersuchungen der gedachten Aerzte hat sich freilich wiederum der eigenthümliche Umstand zugetragen, dass diese Herren, nachdem sie enormen Fleiss auf die Sache verwandt haben, selbst nicht wissen, was sie mit dem Resultate ihrer Untersuchungen machen sollen, und jetzt es laut aussprechen, wie ihnen dieselben nichts nützen könnten. (S. Buchheim, Journal für Pharmakodyn. etc. v. Reil u. Hoppe, 3. Heft, pag. 290 u. flg.) Es wiederholt sich also hier ganz die nämliche Scene wie mit den Arzneiprüfungen unsrer Gegner; auch hier liegen diese, nachdem zum Theil grosse Sorgfalt und Eifer darauf verwendet worden ist (z. B. v. Jörg, Boecker, Schroff), ganz brach und nutzlos für dieselben da, da ihnen jedes Princip und jeder Schlüssel zu deren Verwerthung fehlt. Dahingegen besitzt die Homöopathie in ihrem praktischen Heilgesetz ohne Weiteres das Mittel, diese wie jene Arbeiten und Forschungen zu benützen, und verdankt so ihren Gegnern höchst werthvolle Beiträge zur Bereicherung ihrer Arzneimittellehre und Wirksamkeit. Endlich bietet doch auch unser Prüfungs-Material selbst und unsre klinische Erfahrung wenigstens einzelne brauchbare Anhaltspunkte, die im Verein mit jenen andern Leistungen schon einen ganz werthvollen Vorrath von sicheren Symptomen und Thatsachen bilden, so dass, soweit sich die Sache im Voraus beurtheilen lässt, schon jetzt eine weit bedeutendere praktische Verwerthung Betreffs der Mittelwahl sich für uns ergiebt als z. B. aus den Symptomen der Percussion und Auscultation für die homöopathische Behandlung der Herz- und Lungenkrankheiten. Dazu kommt noch, dass es, um bei die-

ser Analogie stehen zu bleiben, jeder Zeit uns leicht möglich ist, unsre Vernachlässigung wieder gut zu machen, indem es weit leichter ist, durch Prüfungen directe objective Wirkungen in der Harnsecretion zu erhalten und zu beobachten, als durch die physikalische Untersuchung wahrnehmbare Herz- und Lungensymptome, weil zu letzteren offenbar ein ungewöhnlich hoher Grad von Mittel-Einwirkung oder vielmehr Vergiftung gehört, zu dem offenbar nur wenig Prüfer gewillt und geeignet sein können. Von ganz charakteristischen Wirkungen verschiedener Arzneimittel auf den Harn hinsichtlich seiner Zusammensetzung und chemischen Bestandtheile giebt es aber, wie schon gesagt, schon so viele und constante Beobachtungen und Erfahrungen, freilich bis jetzt noch sehr zerstreut und vereinzelt, dass es nur der Arbeit bedarf, dieselben zu sammeln und zu sichten, um reichliches und brauchbares Material zur praktischen Verwerthung zu erhalten. Und hiermit einen Anfang wenigstens zu machen, soll der Zweck der folgenden Zusammenstellungen sein. Damit ich aber nicht zu Missverständnissen Anlass gebe oder wohl gar in den Verdacht komme, eines Theils zu sanguinische Erwartungen zu hegen, andern Theils den sichern Boden unsers von Hahnemann eingeschränkten Heilprincips zu verlassen oder wenigstens übermässig zu erweitern, will ich noch ausdrücklich hier erwähnen, wie ja diese Herbeiziehung der Harnsymptome durchaus gar nichts Neues ist und mein Unternehmen demnach nicht die geringste Neuerung oder gar Principwidrigkeit enthält, indem die Homöopathie längst und vor Allem Hahnemann selbst die Wichtigkeit der Harnsymptome erkannt und dieselben mit grossem Eifer eruirt und in unsre Arzneimittellehre als charakteristische Symptome aufgenommen hat. Es wird also eigentlich von mir nichts weiter bezweckt, als für die unbestimmten und trügerischen Bezeichnungen und unvollständigen Charakteristiken der Harnsymptome in unsrer Arzneimittellehre sichere, bestimmte und vollständige Symptome hinzustellen, denen in diagnostischer und therapeutischer Beziehung mehr Werth zugestanden werden muss. Indessen scheint es mir jedenfalls gut zu sein, im Voraus mich darüber noch bestimmter und deutlicher auszusprechen, welchen

Vortheil ich aus der Benutzung der Harnsymptome erwarte und inwieweit ich eine praktische Verwerthung derselben für die Mittelwahl nach unserm Heilgesetz für möglich und erreichbar halte. Ich habe mich schon oben des Ausdrucks bedient: die Harnsymptome könnten und würden einen „Zuwachs“ liefern zu dem Symptomen-Material, welches wir zur Auffindung des Simile bereits benutzen. Hiermit ist eigentlich genug gesagt und der Umfang, der Werth und die Grenze der Sache hinlänglich bezeichnet, so dass nur Unverstand oder böser Wille darin Ueberschwenglichkeit oder Abwege erblicken könnte. Jede einseitige und ausschliessliche Berücksichtigung dieser neugewonnenen Symptome wäre also natürlich von Haus aus gleich ausgeschlossen. Aber ich gehe sogar noch weiter und gestehe, dass es zweckmässig sein wird, hier gleich Anfangs aufmerksam zu machen auf eine gewisse nothwendige Vorsichtigkeit und Zurückhaltung. So wichtig es nämlich auch sein wird, von einem Arzneimittel, das einem vorliegenden Krankheitsfall entspricht, zu wissen, dass es auch übereinstimmende Harnsymptome aufzuweisen habe und wie sehr dies auch caeteris paribus unter mehreren concurrirenden Mitteln die Wahl entscheiden wird, so sehr wird man sich doch hüten müssen, in dem Fehlen dieses Zusammentreffens ein absolutes Veto für ein im Uebrigen passendes Arzneimittel sehen zu wollen. Es wäre das schon deshalb ganz ungerechtfertigt, weil man zumal für jetzt gar nicht genau wissen kann, ob nicht etwa nur die Unzulänglichkeit unsrer Prüfungen des Mittels in Bezug auf die Harnwirkungen das Fehlen dieser Symptome verursacht hat. Aber auch hiervon abgesehen, würde ein solches Verfahren ein ganz ungewöhnliches und unhomöopathisches sein. Denn ebenso wie z. B. jeder homöopathische Arzt im Verlauf eines Pockenfalles unter obwaltenden Umständen möglicherweise zu einem Arzneimittel wird greifen müssen, welches ein ähnliches Hautsymptom wie Pocken nicht aufzuweisen hat, ebenso wird in einem Bright-schen Hydrops möglicherweise ein Mittel das passende und helfende sein können, von dem wir nicht die Erfahrung besitzen, dass es Eiweiss-Harn physiologisch bewirkt hat. Dennoch aber verringert oder vernichtet diese Beschränkung gewiss nicht für

uns in dem angezogenen Falle die Bedeutung des Umstandes, wenn ein übrigens in die Wahl kommendes Mittel auch noch das Pocken-Exanthem oder den Eiweiss-Harn unter seinen Symptomen aufzuweisen hat. Ueberhaupt wird man solche Beschränkungen auch nicht zu weit treiben oder etwa die Uebereinstimmung in den Harnsymptomen des Krankheitszustandes und des betreffenden Arzneimittels zu streng und minutiös verlangen dürfen. Dann würde im letztern Falle wahrscheinlich nur verhältnissmässig selten Gelegenheit sein, von den Symptomen der Harnuntersuchung Nutzen zu ziehen. Im Gegentheil werden wir uns häufig mit blossen Andeutungen und Annäherungen begnügen müssen, wie wir ja das in der Homöopathie zu thun gewohnt sind bei allen Krankheiten, die einen hohen Grad erreicht haben, d. h. deren objective Symptome sehr entwickelt und heftig sind und mit bedeutenden materiellen Veränderungen verbunden sind. Denn natürlich geben unsre meist aus Prüfungen an Gesunden entstandenen Mittelsymptome aus leichtbegreiflichen Gründen keinen vollständigen Abklatsch solcher hochentwickelter Krankheiten, wie z. B. eines Typhus, einer Cholera, einer Phthisis, eines Exanthems, einer Entzündung etc., sondern sie bleiben weit hinter der Wirklichkeit zurück und bieten nur Andeutungen und Annäherungen, deren weitere Beziehung und Benutzung aber uns gar nicht schwer fällt und leicht gelingt, wie die Erfahrung hinlänglich gezeigt hat. Es wäre auch wahrlich schlimm, wenn wir mit unsern Arzneimitteln nicht ungleich heftigere und bedeutendere Krankheitszustände heilen könnten, als die Erkrankungszustände unsrer Prüfer waren. Ein gleiches Verhältniss wird daher auch bei den besprochenen Harnsymptomen unsrer Arzneimittel natürlich Statt finden müssen. So wird begreiflicherweise kein Prüfungsmittel bei einem Gesunden z. B. einen wirklichen Diabetes in optima forma, oder eine Brightsche Niere u. dgl. hervorbringen, aber wohl einzelne Andeutungen und Symptome in den betreffenden Organen und im Harne, die genügende Anhaltspunkte zu weiteren Schlüssen und Indicationen geben. Wenn wir z. B. aus dem Eiweissgehalt des Harns eines Kranken erkennen, dass seine Nieren, oder aus dem Blut- oder Schleimgehalt desselben, dass seine

Blase besonders und ursprünglich erkrankt sind, oder aus andern Bestandtheilen des Harns annehmen müssen, dass seine Respiration oder Gallenabsonderung alienirt ist, so werden wir schon dadurch auf Arzneimittel geleitet, von denen wir aus andern Symptomen genau wissen, dass sie eine specifische Wirkung auf die genannten Organe haben und ähnliche Störungen in denselben hervorbringen, selbst wenn wir noch nicht speciell dieselben Harnsymptome von ihnen beobachtet und experimentirt haben. Dies giebt uns unzweifelhaft häufig die Möglichkeit, schon im Beginn und demnach zu einer Zeit durch die specifischen Mittel auf jene Theile zu wirken, in der wir ohne die Uroskopie deren Erkrankung noch gar nicht erkannt haben würden und in der eine Heilung und Rückbildung noch möglich und erreichbar ist. Es ist aber ersichtlich, dass wir, um hierzu befähigt zu sein, nothwendigerweise auch die von bestimmten Krankheitszuständen und Organaffectionen constant und charakteristisch hervorgebrachten Veränderungen des Harns genau kennen und zugleich deren pathologische und semiotische Bedeutung gehörig uns zu eigen machen müssen. Ich weiss nun aber aus eigner Erfahrung, wie schwer es dem praktischen Arzte wird, das an vielen Orten zerstreute Material zu dieser verhältnissmässig neuen Disciplin zu sammeln, zu sichten und sich zurecht zu legen, und da vollends in unsrer homöopathischen Literatur der Uroskopie bis jetzt noch wenig oder gar nicht gedacht ist und Manchen unserer Collegen dieselbe ziemlich ganz unbekannt sein dürfte, so halte ich es, bevor ich an die Zusammenstellung der vorhandenen Arzneimittel-Wirkungen auf den Harn gehe, für unbedingt nothwendig, vorher das Wichtigste und Sicherste, was bis jetzt über die in Krankheiten vorkommenden Harn-Metamorphosen vorliegt, übersichtlich und soweit es zu unserm Zweck nöthig ist darzustellen und zugleich für die Erkennung und Unterscheidung dieser abnormen Zusammensetzung und Bestandtheile des Harns eine gedrängte Anleitung zu geben. Hierbei hoffe ich sogar, Denjenigen unserer Collegen, welche sich bereits mehrfach mit Harnuntersuchungen beschäftigt haben, einen wesentlichen Dienst dadurch erweisen zu können, dass ich überall die einfachsten und sichersten Methoden und Un-

tersuchungen zusammenstelle, die sich durch wiederholte und durch die neuesten Forschungen bewährt haben. Denn da es bis jetzt meines Wissens an einer kurzgefassten und bündigen Zusammenstellung des betreffenden nothwendigen Materials für praktische Aerzte fehlt, bedarf es immer eines grossen Zeitaufwandes, um aus den derartigen grössern Werken sich für den einzelnen Fall das Nöthige zusammenzusuchen. Natürlich werde ich mich hierbei nur an das für unsre praktischen Zwecke Nothwendige halten und Alles übergehen, was entweder unsicher und zweifelhaft ist, oder zu specielle und minutiöse Haarspaltereien bezweckt oder zu schwierige und zeitraubende Untersuchungen und Methoden erfordert, welche nur dem Chemiker und Physiologen vom Fache möglich und nutzbringend sind.

I. Eigenschaften und Bestandtheile des normalen Harns.

Der normale menschliche Harn ist bald nach der Entleerung eine helle klare Flüssigkeit von heller Bernsteinfarbe; er röthet Lakmuspapier und zeigt einen etwas aromatischen Geruch. Sowie er sich abgekühlt hat, wird dieser aromatische Geruch durch einen andern eigenthümlichen, urinösen, ersetzt. Mit der Zeit unterliegt der Harn der Zersetzung, er wird alkalisch und von ammoniakalischem, stinkenden Geruche.

Das specifische Gewicht des Harns schwankt den neuesten Messungen zufolge von 1,005 bis 1,03; Dr. Prout nahm nach einer langen und sorgfältigen Beobachtung an, dass das spec. Gewicht des Harns einer gesunden Person in England während des ganzen Jahres im Durchschnitt kaum die Höhe von 1,020 erreicht, nämlich im Winter 1,015, im Sommer bis zu 1,025.

Die Harn-Quantität, welche in gesundem Zustande abgesondert wird, ist im Winter und in kalten Klimaten gewöhnlich bedeutender, als im Sommer und in warmen Klimaten wegen der vicarirenden Thätigkeit der Haut und der Nieren. Dr. Prout glaubt, dass die normale tägliche Quantität in England von 30 ℥ im Sommer bis zu 40 ℥ im Winter variirt und damit auch natür-

lich, caeteris paribus, das specifische Gewicht in umgekehrtem Verhältnisse. Nach Vogel beträgt die mittlere Harnmenge bei gesunden Erwachsenen:

a. in 24 Stunden

bei gut genährten, reichlich trinkenden Personen 1400—1600 CCm.
bei weniger Trinkenden . . . . 1200—1400 „

b. in einer Stunde

bei reichlich Trinkenden . . . . 60—70 „
bei weniger Trinkenden . . . . 50—60 „

Auf das Körpergewicht berechnet, entleert 1 Kilogr. (2 Pfd.) Erwachsener durchschnittlich in der Stunde 1 CCm. Harn. Die tägliche Menge kann schwanken zwischen 1000 und 3000, die stündliche zwischen 20 und 200 CCm.

Hinsichtlich des Verhältnisses der festen Bestandtheile des Harns zu den wässrigen fand Dr. G. Bird aus einer grossen Anzahl von Beobachtungen, dass die Durchschnittsmenge fester Bestandtheile, welche innerhalb 24 Stunden bei Erwachsenen durch die Nieren ausgeschieden wird, in England 600 bis 700 Gran beträgt, eine Quantität, die natürlich durch gewisse mit der Muskelthätigkeit, der Diät und bestimmten Idiosynkrasieen in Verbindung stehende Eigenthümlichkeiten um 50 Gran mehr oder weniger verändert sein kann, ohne dass deshalb die Nierenthätigkeit anomal zu sein braucht. Prout fand das Verhältniss der festen Bestandtheile zu den flüssigen wie 33 : 967.

Die saure Reaction des Harns im normalen Zustande ist im Grade sehr verschieden. Dr. Bence Jones*) fand aus vielen sorgfältigen Untersuchungen, dass das Secret des Magens und der Nieren sich in Bezug auf saure Reaction umgekehrt verhalte; das Magensecret ist nämlich am stärksten sauer, wenn es der Harn am wenigsten ist, und umgekehrt. Der Harn zeigt die stärkste saure Reaction unmittelbar vor der Mahlzeit, seine saure Beschaffenheit nimmt während der Verdauung ab, die Abnahme ist am beträchtlichsten ungefähr 3 Stunden nach dem Frühstück und 5

*) Animal Chemistry, London, 1850.

oder 6 Stunden nach dem Mittagessen. Die Digestion animalischer Nahrung vermindert die saure Beschaffenheit mehr als die vegetabilischer Nahrungsstoffe, und unter dem Einflusse einer vegetabilischen Diät ist die Zunahme der sauren Reaction vor den Mahlzeiten am stärksten. Hieraus ergiebt sich, dass die Frage, ob der Harn abnorm sauer oder alkalisch ist, nur durch die Untersuchung des während des ganzen Tages gelassenen Harns genau entschieden werden kann. Ueber die Ursache der constant sauren Reaction des normalen Harns ist viel gestritten worden, bis endlich *Liebig* den Beweis lieferte, dass dieselbe hauptsächlich von sauren phosphorsauren Salzen herrühre; nach Versuchen von *Lehmann* ist es jedoch in vielen Fällen nicht zu bezweifeln, dass auch freie Hippursäure (und Milchsäure?) sich im Harn finden, die dann natürlich mit zur sauren Reaction beitragen.

Hinsichtlich der *chemischen Zusammensetzung* des normalen Harns stellte *Prout*, indem er als feststehende Quantität 35 ℥ Harn von 1020 spec. Gew. annahm und die Analyse von *Becquerel*, als die genaueste, zu Grunde legte, folgende Tabelle auf:

1000 Theile Harn enthalten:

Bestandtheil			Menge
Wasser			967,000
Harnstoff			14,230
Harnsäure			0,468
Organische von einander nicht zu trennende Bestandtheile	Milchsäure (?) Farbestoff Extractivstoff		10,167
Salze	Chloride Phosphate Sulphate	Ammoniak Kalk Natron Kali Magnesia	8,135
			1,000,000

Die *normalen* Harnbestandtheile sind demnach theils *organische*, theils *unorganische*. Die ersteren sind 1) *Harnstoff*, 2) *Kreatin*, 3) *Kreatinin*, 4) *Harnsäure*, 5)

Hippursäure (nebst Phenylsäure, Taurylsäure, Damalursäure und Damolsäure, von Städeler constant auch im Menschenharn nachgewiesen und für die Ursache des Harngeruchs gehalten) und 6) Harnfarbestoff (Urohämatin, Uroxanthin, Uroglaucin, Urrhodin und Uroërythrin). Die unorganischen Bestandtheile sind: Chlornatrium, Chlorkalium, schwefelsaure Salze, saures phosphorsaures Natron, phosphorsaure Kalk- und Talkerde, Eisen, Ammonsalze und Kieselsäure.

A. Die organischen Bestandtheile.

Unter allen diesen Bestandtheilen ist der Harnstoff ($C_2 H_4 N_2 O_2$) bei Weitem der wichtigste. Er bildet fast die Hälfte der festen Bestandtheile im Harn, indem 270 Gran (mehr als eine halbe Unze) durchschnittlich von einem gesunden Menschen innerhalb 24 Stunden abgesondert werden. Im festen Zustande erscheint er in der Form von vierseitigen Prismen, farblos, von schwachem, eigenthümlichem Geruch und salzigem Geschmack; er reagirt weder sauer noch alkalisch, verbindet sich aber mit den Säuren wie eine schwache Base; in heissem und kalten Wasser und in Alkohol ist er leicht löslich. Er ist schon fertig im Blute vorhanden, worin er sich besonders bei Nierenaffectionen (Bright-scher Krankheit) oder auch nach Exstirpation der Nieren bedeutend vermehrt. Dieser Umstand spricht dafür, dass der Harnstoff nicht in den Nieren, sondern im Blute, und zwar aus untauglich gewordenen stickstoffhaltigen Stoffen, Trümmern der Gewebsmasse, sowie aus überschüssig in das Blut gebrachten stickstoffhaltigen Körpern durch einen Oxydationsprocess gebildet wird. In ihm wird also hauptsächlich der Stickstoff der zersetzten Gewebstheile und der überschüssigen Nahrung aus dem Körper ausgeschieden. Die Abscheidung des Harnstoffs wird durch Bewegung, sowie natürlich auch durch eine animalische, stickstoffreiche Nahrung vermehrt; bei einem Manne in der Blüthe des Lebens ist die Menge desselben grösser als bei Frauen und im Alter und in der Kindheit. Künstlich lässt sich der Harnstoff auf sehr verschiedene Weise darstellen, namentlich durch Erhitzen einer Lö-

sung von cyansaurem Ammon, mit dem er so eine völlig gleiche Elementarzusammensetzung hat.

Die Harnsäure ($C_5 HN_2 O_2 + HO$) kommt ebenfalls schon fertig im Blute vor, wie Garrod*) nachgewiesen hat, besonders constant vermehrt im Blute Gichtkranker. Im Durchschnitt werden 8,1 Gran innerhalb 24 Stunden entleert, sie bildet also weniger als den $^1/_{2000}$ Theil des Harns beim Manne. Nach Becquerel wird von einem gesunden Menschen innerhalb 24 Stunden 0,495 bis 0,557 Grm. entleert, nach Vogel schwankt sie zwischen 0,2 Grm. und 1 Grm. Eine vermehrte Absonderung derselben hat vor Allem gestörte Verdauung, sowie überhaupt mangelhafte Ernährung zur Folge; auch wird sie in allen fieberhaften Zuständen, sowie namentlich bei Leiden der Respirationsorgane vermehrt gefunden. Die rein dargestellte Harnsäure bildet weisse, äusserst leichte, sich zart anfühlende Krystallschuppen, ist ohne Geschmack und Geruch, in 14—15000 Theilen kalten und 18—1900 Th. heissen Wassers löslich; die erhaltenen Lösungen röthen Lakmus nicht.

Kreatin ($C_8 H_9 N_3 O_4 + 2 HO$) und Kreatinin ($C_8 H_7 N_3 O_2$) sind zwei stickstoffhaltige Substanzen, die sich ausser im Harn im Muskelfleisch und zwar in grösserer Menge vorfinden; das Kreatinin kommt auch im Blut vor. Beide kommen nur in äusserst geringer Menge im Harn vor; auch ist über ihre physiologische Bedeutung nicht viel Bestimmtes bekannt. In chemischer Beziehung ist das Kreatinin wohl die stärkste organische Base des Thierreichs, es schmeckt fast so ätzend wie Ammoniak, reagirt stark alkalisch und löst sich in 11 Th. Wasser von 12—20° auf.

Die Hippursäure ($C_{18} H_8 NO_5 + HO$) bietet hinsichtlich ihrer Entstehung und physiologischen Bedeutung zur Zeit noch keine Sicherheit; höchst wahrscheinlich ist sie ein reines Ausscheidungsproduct und nach Liebig in demselben Quantitätsverhältniss im Harn vorhanden wie die Harnsäure. Vegetabilische Nahrung scheint ihre Bildung zu begünstigen, wenigstens ist sie im Harn der Fleischfresser bis jetzt noch nicht aufgefunden. Sie ist

*) Med. Chir. Transact., vol. XXXI.

geruchlos, von schwach bitterlichem Geschmack; die Lösung röthet Lakmus stark.

Der Farbestoff des Harns ist trotz vielfältiger Untersuchungen, namentlich von Scherer, hinsichtlich seiner Natur noch wenig bekannt; sicher scheint, dass 4 bis 5 (oben genannte) Substanzen unter diesem Namen zusammengefasst werden. Sie sind sämmtlich sehr reich an Kohlenstoff (56—66 %), während der Stickstoff 6,25 bis 8,83 % und der Wasserstoff 4,10 bis 7,45 % ausmacht. Scherer nimmt an, dass der Farbestoff des Harns das directe Resultat der Metamorphose der Blutkörperchen sei.

B. Die unorganischen Bestandtheile.

Diese bleiben beim Abdampfen des Harns und Glühen des Rückstandes als Asche zurück, mit Ausnahme des Ammoniaks, welches sich durch die hohe Temperatur verflüchtigt hat. Freilich haben sich aber durch den Process der Verkohlung die unorganischen Stoffe nicht allein anders untereinander gruppirt, sondern sie haben auch, unter dem Einflusse der Kohle und des Sauerstoffs der Luft, Oxydationen und Reductionen erlitten, so dass sie also in der Asche in andern Verbindungen enthalten sind, als wie sie im ursprünglichen Harn aufgelöst waren. Die Gesammtmenge der im Harn enthaltenen feuerbeständigen Salze differirt bei verschiedenen Personen sehr, bei Männern zwischen 9,06 Grm. bis 24,50 Grm. täglich, bei Frauen zwischen 10,28 bis 19,63 Grm.; Lehmann fand in seinem Harn bei gemischter Kost täglich im Durchschnitt 15,245 Grm. Neben den Salzen enthält der Harn geringe Mengen von Eisen, Kieselsäure und Ammoniak, freie Gase aber nicht, ausser einer geringen Menge Kohlensäure und Stickstoff. Die einzelnen im Harn vorkommenden Salze sind nun folgende:

1) Chloride. Fast sämmtliches im Harn vorkommende Chlor ist an Natrium gebunden. Die Menge des ausgeschiedenen Kochsalzes ist bei verschiedenen Personen und zu verschiedenen Tageszeiten wechselnd: Hegar fand bei 8 Personen im Durchschnitt in 24 Stunden 10,46 Grm. Chlor ausgeschieden, welche Quantität 17,5 Grm. Chlornatrium entspricht; bei Bischoff*)

*) Der Harnstoff, 1853. pag. 23.

schwankt es zwischen 8,64 und 24,84 Grm. Nachmittags ist die Chlorausscheidung am stärksten, in der Nacht sinkt sie bedeutend und steigt wieder am Morgen; körperliche Bewegung vermehrt, leichte Störung der Gesundheit vermindert die Ausscheidung ziemlich schnell. Durch Wassertrinken steigt der Gehalt bald, vermindert sich aber dann später um so mehr. Nach Biergenuss ist die Chlormenge ausserordentlich gering. In manchen Krankheiten wird die Menge des Kochsalzes ausserordentlich verringert und zwar in allen, wobei reichliche Exsudate aus dem Blute abgeschieden werden, so namentlich in Lungenentzündungen nach Redtenbacher.

Neben dem Chlornatrium enthält der Harn auch Chlorkalium, jedoch in sehr kleinen Mengen.

Da beide Chloride in der Nahrung und in den meisten animalischen Flüssigkeiten enthalten sind, so bedarf ihr Vorkommen im Harn keiner weitern Erklärung.

2) Schwefelsaure Salze (Kali und Natron). Diese Salze sind im Harne die reichlichsten; nach Vogel entleert ein Erwachsener durchschnittlich in 24 Stunden 2,094 Grm. Schwefelsäure. In der Verdauungszeit steigt ihre Menge und erreicht ihr Minimum in den Vormittagsstunden. Krankhafte Zustände üben auf die Schwefelsäureexcretion einen entschiedenen Einfluss aus, natürlich auch das Einnehmen von schwefelsauren Salzen und Schwefel. Dr. Bence Jones fand die Sulphate in den acuten Choreen und bei heftigem Delirium tremens, sowie bei Hirnentzündung vermehrt.

3) Phosphorsaure Salze (saures phosphorsaures Natron und phosphorsaure Kalk- und Talkerde). Nach Breed*) werden im Mittel 3,765 bis 5,180 Grm. Phosphorsäure in 24 Stunden ausgeschieden; Nachts wird mehr als am Morgen, am meisten aber Mittags secernirt; im krankhaften Zustande sind die Schwankungen ziemlich bedeutend und sollen nach Heller gleichen Schritt mit denen der Sulphate halten. Von dieser Phosphorsäure kommt der bei Weitem grösste Theil auf das Natronsalz, das auch dem Harn die saure Reaction ertheilt. Von den Erdphosphaten

*) Annalen der Chemie u. Pharm. Bd. 78, p. 150.

werden durchschnittlich in 24 Stunden nur 0,9441 bis 1,012 Grm. entleert nach Neubauer, hiervon kamen 0,31 bis 0,37 Grm. auf den phosphorsauren Kalk und 0,64 Grm. auf die phosphorsaure Magnesia, also durchschnittlich 1 Aeq. phosphors. Kalk auf 3 Aeq. phosphors. Magnesia. Eingenommene Kalksalze gehen nicht oder nur in sehr geringer Menge in den Harn über; in Krankheiten scheint die absolute Menge der Erdphosphate, sowie das relative Verhältniss zwischen Kalk- und Magnesiaphosphat sehr von der normalen Ausscheidung abzuweichen.

4) Eisen. Es findet sich meistens in äusserst geringer Menge in der Harnasche und zwar ist es nach G. Harley ein constanter Bestandtheil des Urohämatins, welches beim Glühen eine Asche von fast reinem Eisenoxyd zurücklässt. Enthält ein Harn Blut, so findet sich natürlich mehr Eisen in demselben vor.

5) Ammoniak. Bei der leichten Zersetzbarkeit und Flüchtigkeit dieses Stoffes war dessen Auffindung und Bestimmung mit grossen Schwierigkeiten verbunden und oft bestritten. Jetzt scheint es ausser Zweifel, dass sich allerdings Ammonsalze im normalen Harn vorfinden. Heintz bestimmt die Quantität des Ammoniaks unter 1000 Theilen Harn auf 2,16 bis 2,19 und glaubt dasselbe mit Harnsäure verbunden in der Form eines Tripelsalzes mit Phosphorsäure und Natron. Neubauer*) giebt die Quantität Ammoniak in 24 Stunden durchschnittlich auf 0,7243 Grm. an, entsprechend 2,2783 Grm. Salmiak.

6) Kieselsäure. Dieselbe findet sich nur in sehr geringer Menge vor.

Dies sind die chemischen Bestandtheile des normalen Harns in frischem unzersetztem Zustande. Ueberlässt man aber frischen Harn in einem unverschlossenen Gefässe sich selbst, so tritt sehr bald Zersetzung und Bildung anderer Verbindungen ein. Zuerst bilden sich leichte Schleimwölkchen, die sich nach und nach zu Boden senken und in denen sich unter dem Mikroskop einzelne Pflasterepithelialzellen der Blase und Ureteren, sowie einzelne Schleimkörperchen, verbunden durch feinkörnige Schleimgerinsel, zeigen. Sehr oft aber lässt sich auch mit Leichtigkeit die Aus-

*) Neubauer und Vogel, Anleitung zur Analyse des Harns. 3. Aufl.

scheidung eines Sediments von harnsaurem Natron erkennen. Bei längerem Stehen, besonders bei mittlerer Temperatur, wird die saure Reaction stärker und es scheiden sich an den Wänden des Glases und am Boden deutliche, meist gefärbte Krystalle von Harnsäure aus. In diesem Zustande steigender Säuerung bleibt nun der Harn meistens einige Tage, aber auch 2 bis 3 Wochen; endlich aber nimmt die Säure wieder ab, bis sie zuletzt ganz verschwindet. Der Harn verliert an Farbe, wird heller, bedeckt sich mit einer weisslichen irisirenden Haut und nimmt nach und nach alkalische Reaction an, welche sich schon durch einen widerlichen ammoniakalischen Geruch zu erkennen giebt. Jetzt verschwinden auch die Krystalle der Harnsäure und es entstehen weisse Körnchen und farblose, stark lichtbrechende, prismatische Krystalle. Diese Erscheinungen werden mit dem Namen der sauren und alkalischen Harngährung umfasst.

Scherer hat über diese Zersetzung ausführliche Untersuchungen angestellt, die der Hauptsache nach Folgendes ergeben. Als erste Ursache der sauren Gährung nimmt er den Blasenschleim des Harns an, der gleich einem Ferment den extractiven Harnfarbstoff in Milchsäure und namentlich auch wohl Essigsäure zersetzt, wodurch die Zunahme an freier Säure vermehrt wird. Als Zeichen und wahrscheinlich auch als Vermittler dieses Gährungsactes zeigt der Harn unter dem Mikroskop jetzt beträchtliche Mengen von Gährungspilzchen, die in ihrem Aeussern der Bierhefe sehr ähnlich, nur kleiner sind. Durch die Entstehung der genannten starken Säuren werden nun natürlich die leicht zersetzbaren harnsauren Salze unter Ausscheidung von Harnsäure zerlegt, die sich in Krystallen dann absetzt, die meist mit Krystallen von oxalsaurem Kalk vermischt sind. Hat die freie Säure sich endlich nach längerer oder kürzerer Zeit verloren, so beginnt die zweite Periode der Harngährung, die alkalische. Der Harnstoff hat jetzt eine Zersetzung in kohlensaures Ammoniak erlitten; sogleich verschwinden die ausgeschiedenen Krystalle von Harnsäure und weissliche Körnchen von harnsaurem Ammoniak treten dafür an die Stelle. Zu gleicher Zeit verbindet sich jedoch auch ein Theil des Ammoniaks mit der im Harn vorhandenen phosphorsau-

ren Magnesia und es scheiden sich schöne Krystalle von phosphors. Ammoniak-Talkerde in grosser Menge aus. Es steht übrigens diese eigenthümliche Zersetzung mit der Bildung der Harnsedimente in innigem Zusammenhange.

C. Harnsedimente.

Unter Harnsedimenten versteht man das Auftreten von festen, nicht gelösten Substanzen im Harn, welche Anfangs meist in demselben suspendirt nach kürzerer oder längerer Zeit sich absetzen und einen Niederschlag bilden. Der Niederschlag erfolgt um so rascher und vollständiger, je gröber und schwerer, um so langsamer und unvollständiger, je feiner und leichter die suspendirten festen Theile sind. Letzteren, der sich beim Schütteln sehr leicht wieder vertheilt und dann nur an einer trüben Beschaffenheit und verminderten Durchsichtigkeit des Harns erkennbar ist, nennt man Trübungen, Wolken, nubeculae; Sedimente aber, welche aus grössern, schon für das unbewaffnete Auge deutlich sichtbaren, kleinen Sandtheilchen ähnlichen Theilen bestehen, Harnsand, Harngries.

Die schon besprochene saure und alkalische Gährung des Harns hat auf die Ausscheidung der Sedimente den wesentlichsten Einfluss, so dass man die gewöhnlichen Sedimente am zweckmässigsten 1) als durch die saure Harngährung und 2) durch die alkalische Harngährung verursachte unterscheiden kann. Die ersten, bei denen als Ferment der Harnblasenschleim wirkt und freie Milch- und Essigsäure erzeugt wird, bestehen aus

1) freier Harnsäure,
2) sauren harnsauren Salzen (Natron etc.),
3) oxalsaurem Kalk.

Die zweiten, unter Bildung von kohlensaurem Ammoniak, wodurch die Sedimente von freier Harnsäure wieder verschwinden, bestehen aus

1) phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia,
2) phosphorsaurem Kalk,
3) harnsaurem Ammoniak.

Zu gleicher Zeit bilden sich Infusorien, Pilze und Hefekügelchen.

Die Harnsedimente haben für den praktischen Arzt eine grosse

9*

Wichtigkeit, weil man aus ihnen häufig schnell, ja augenblicklich gewisse Veränderungen des Harns erkennt, zu deren Nachweis eine oft sehr mühsame chemische Untersuchung nothwendig wäre. Zuweilen freilich ist zur Bestimmung der Natur eines Sediments noch eine chemische, öfters noch eine mikroskopische Untersuchung nöthig. Die semiotische Bedeutung derselben ist wie die des Harns überhaupt eine doppelte:

1) geben sie Aufschluss über gewisse Veränderungen des allgemeinen Stoffwechsels bei Kranken; sie lehren z. B., dass eine ungewöhnlich grosse Menge von gewissen Stoffen durch den Harn ausgeleert und demnach im Organismus producirt worden sei;

2) erkennt man aus ihnen gewisse örtliche Krankheitsprocesse des uropoëtischen Systems.

Einige Harnsedimente bilden sich erst, nachdem der Harn bereits aus den Harnwegen entleert worden ist, andere dagegen, entstehen bereits innerhalb der Harnwerkzeuge. Aus letzteren können unter günstigen Umständen Harnconcretionen (Harnsteine) hervorgehen, aus ersteren natürlich nicht. Deshalb hat in vielen Fällen die Entscheidung der Frage eine praktische Wichtigkeit, ob ein Sediment bereits im frisch gelassenen Harn vorhanden ist oder sich erst später gebildet hat.

II. Eigenschaften und Bestandtheile des Harns in Krankheiten.

Nachdem bisher in Kürze die Eigenschaften und Bestandtheile des normalen Harns besprochen worden sind, kommen wir nun zu den Veränderungen, die derselbe durch Krankheiten erleidet. Begreiflicherweise sind dieselben ausserordentlich mannichfaltig und verschieden in qualitativer und quantitativer Beziehung je nach den veranlassenden Krankheitszuständen; zu unserm Zwecke haben wir aber nur nöthig, diejenigen Metamorphosen näher zu betrachten, welche theils durch ihr häufiges Auftreten, theils durch ihre charakteristische Bedeutung wichtig sind. Zuerst nun sollen diejenigen Veränderungen des Harns besprochen werden, welche sich in Farbe, Aussehen, Geruch und Menge desselben, durch die blosse Harnbeschauung ohne Zuziehung anderer

Untersuchungsmethoden ergeben. Natürlich sind diese am leichtesten zu entdecken, dafür aber auch weniger sichere diagnostische und semiotische Kennzeichen; indessen geben sie immerhin werthvolle Winke und Wegweiser namentlich auch zu einer weitern Untersuchung des Harns mittelst anderer Hilfsmittel.

1. Harnfarbe.

Dieselbe ist ein sehr wichtiges Zeichen für den Arzt und orientirt ihn im Allgemeinen schnell zur Anstellung weiterer Untersuchungen. Bekanntlich variirt die Farbe von Strohgelb und Wasserhellem bis zum Roth- und Schwarzbraun.

Ein blasser Harn enthält wenig Farbstoff und Harnstoff und in der Regel auch wenig feste Bestandtheile (mit Ausnahme des Diabetes mellitus); er ist selten starksauer, häufig neutral oder alkalisch. Man beobachtet ihn (ausser bei ganz Gesunden nach reichlichem Trinken (urina potus) bei vielen chronisch Kranken, besonders bei Anämischen, Chlorotischen, Diabetikern, Hysterischen und Nervösen und bei vielen Reconvalescenten nach schweren acuten Krankheiten. Die Gegenwart eines blassen Harns ist überhaupt ein fast absolut sicheres Zeichen, dass der betreffende Kranke an keiner heftigeren acuten fieberhaften Krankheit leidet, und ein länger anhaltender sehr blasser Harn lässt immer auf einen gewissen Grad von Anämie schliessen.

Ein normal gefärbter Harn berechtigt nur zu der Annahme, dass weder die bei dem blassen Harn erwähnten, noch auch fieberhafte noch Gallen- und Zersetzungskrankheiten vorhanden sind.

Stark gefärbte Harne sind in der Regel concentrirt, reich an festen Bestandtheilen (daher von hohem specif. Gewicht), reich an Harnstoff und meist stark sauer. Sie finden sich in den Fällen, wo die Wasserabscheidung durch die Nieren vermindert ist, während die Abscheidung der übrigen Harnbestandtheile normal oder auch vermehrt ist. Sie treten daher auch bei ganz Gesunden auf nach reichlichen Mahlzeiten oder starkem Schwitzen und wenig Trinken; ausserdem sind sie sichere Anzeigen fieberhafter Zustände und sind namentlich bei hektischen Fiebern oft

wichtiger zur Beurtheilung der fieberhaften Steigerung als der Puls und die Temperatur.

Dunkle Harne deuten an, dass ein abnormes Pigment beigemischt ist. Dasselbe besteht entweder aus Blutfarbstoff, aus Gallenfarbstoff oder aus Harnfarbstoff. Der Nachweis dieser Stoffe ist nur durch genauere Untersuchung möglich, daher über die Auffindung und Bedeutung derselben später zu sprechen ist. Nie darf aber hier vergessen werden, dass auch verschiedene Farbstoffe, welche als Bestandtheile von Speisen, Getränken und Arzneien in den Organismus kommen, mit dem Harn wieder ausgeleert werden und ihn färben können. Namentlich sind hier die Pigmente von Rhabarber und Senna zu erwähnen, die den Harn bräunlich, ja tiefblutroth färben können. Es lässt sich jedoch diese Färbung sehr leicht von Blutroth unterscheiden; durch sie gefärbter Harn wird nämlich durch Zusatz von Mineralsäuren heller, lichtgelb, während bluthaltiger Harn dadurch eher dunkler wird.

2. Geruch des Harns.

Derselbe hängt in den meisten Fällen von Stoffen ab, die zufällig von Aussen in den Organismus gerathen und dem Harn einen eigenthümlichen Geruch verleihen, wie z. B. Spargel, Terpentin, Saffran, Cubeben etc. Jedoch hat auch der normale Harn stets einen specifischen Geruch, der durch Krankheitsumstände eigenthümlich modificirt wird; so bemerkt man namentlich bei manchen Kranken einen starken sogenannten „urinösen Geruch“, der von starkem Gehalt von kohlensaurem Ammoniak herrührt. Im Ganzen giebt der Geruch des Harns zur Zeit wenig Anhaltspunkte für die Diagnose.

3. Trübe oder klare Beschaffenheit des Harns.

Der Harn ist entweder klar oder trüb. Leichte Trübungen bilden ein sogenanntes Wölkchen, stärkere setzen sich nach längerem Stehen als Niederschlag ab und bilden ein Sediment. Alle Trübungen des Harns, die aus festen Theilen, welche in demselben nur suspendirt, nicht gelöst sind, bestehen, sind entweder schon im frischen Harn enthalten oder bilden sich erst in demselben längere oder kürzere Zeit nach seiner Entleerung. Ein

normaler Harn ist immer klar oder höchstens ganz leicht wolkig; nur wenn er sehr lange steht (24 Stunden und darüber), bilden sich Sedimente, wie schon näher angegeben wurde. Sofortige oder vorzeitige Trübung des Harns lässt daher immer auf eine Abnormität schliessen; weniger aber die Menge einer solchen Trübung und eines solchen Niederschlags, als nur dessen speciellere Untersuchung kann über die Bedeutung desselben Aufschluss geben.

4. Menge des Harns.

Um die Harnmenge einigermaassen genau zu bestimmen, bedient man sich am besten graduirter Harngläser; um jedoch bei chronisch Kranken die mittlere Harnmenge zu ermitteln, genügt es nicht, den Harn während eines einzigen Tages zu messen, da gar zu leicht während einer so kurzen Zeit zufällige Einflüsse einwirken können, man muss vielmehr den Harn mehrere Tage nacheinander messen, um daraus das Mittel für 24 Stunden zu ziehen. Noch besser ist es, um vorübergehende Einflüsse beobachten zu können, die Harnmenge auf 1 Stunde zu berechnen. Um nun aber bestimmen zu können, ob in einem vorliegenden Falle die Harnmenge vermehrt oder vermindert ist, reicht es nicht hin, den Harn zu messen, sondern man muss auch wissen, ob und wie weit die gefundene Grösse die Norm übersteigt oder unter derselben zurückbleibt; man muss also die normale Harnmenge des betreffenden Individuums kennen. Zu Untersuchungen an Kranken für ärztliche Zwecke reicht es aber hin, der individuellen Harnmenge, die sich nur durch zeitraubende Versuche finden lässt, die allgemeine mittlere Harnmenge zu substituiren. Es ist schon angegeben worden, dass die mittlere Harnmenge eines gesunden Erwachsenen in der Stunde 60 bis 70 CCm. beträgt, dass sie aber zwischen 30 und 100 CCm. schwanken kann. Wenn man also bei einem erwachsenen Kranken die stündliche Harnmenge unter oder über 30 und 100 CCm. findet oder die tägliche Harnmenge unter oder über 1000 bis 3000 CCm., so kann man mit Sicherheit eine quantitative Anomalie der Harnsecretion annehmen. Jedoch auch hier kann die Abweichung nur eine zufällige, von äusseren Einflüssen bedingte sein, von überreichlichem

oder vermindertem Trinken, von bedeutenden Schweissen, Durchfällen, Erbrechen etc. Ist eine solche Abweichung aber constant und wesentlich, so hat sie für den Arzt schon eine ziemliche Bedeutung; es lässt sich hierüber etwa Folgendes nach Vogel feststellen:

1) Bei allen acuten fieberhaften Krankheiten nimmt mit höchst seltenen Ausnahmen (z. B. bei den Paroxysmen der meisten Wechselfieber) während der Acme die Harnmenge bedeutend ab und steigt erst wieder, wenn die Intensitat der Krankheit nachlässt; erst während der Reconvalescenz erhebt sie sich wieder zur Norm und übersteigt zuweilen dieselbe. Deshalb lässt in solchen Krankheiten eine constante, stetig zunehmende Verminderung der Harnmenge in Verbindung mit der dunkleren Harnfarbe schliessen, dass die Krankheit im Zunehmen ist, ein fortdauernd niedriger Stand der Harnmenge (unter 800 CCm. pro Tag), dass die Intensität der Krankheit nicht abgenommen hat, ein stetiges Steigen der Harnmenge, dass die Krankheit gebrochen ist.

2) Gegen das tödtliche Ende von Krankheiten, acuten und chronischen, sinkt häufig die Harnmenge und nimmt entweder stetig ab oder bleibt längere Zeit mit Schwankungen sehr niedrig. Doch ist dies nicht immer der Fall, wie es scheint, namentlich nicht in den Fällen, wo der Tod plötzlich durch Lähmungen der Herz-, Lungen- oder Nerventhätigkeit erfolgt.

3) Unter den chronischen Krankheiten hat die Harnmenge für den Arzt ein besonderes Interesse bei Wassersuchten und bei Harnruhren in Beziehung auf Diagnose, Prognose und Therapie, wie allgemein bekannt.

5. Fester Rückstand und specifisches Gewicht des Harns.

Die Methoden, den festen Rückstand eines Harns und dessen Wassergehalt quantitativ zu bestimmen, sind sehr umständlich und zeitraubend; indessen lassen sie sich für die gewöhnlichen ärztlichen Zwecke dadurch hinreichend ersetzen, dass man das specifische Gewicht des Harns bestimmt und aus diesem auf seinen Gehalt an festen Bestandtheilen schliesst. Hierzu bedient man sich am besten der sogenannten Urometer, gläserner Araeometer, welche in den zu prüfenden Harn eingesenkt werden und

das specifische Gewicht hinlänglich genau angeben. Da der Harn aber nicht immer, abgesehen von seinem wechselnden Wassergehalt, dieselben Bestandtheile in demselben Verhältnisse enthält, so kann man aus seinem specifischen Gewicht nicht völlig genau den Gehalt an festen Bestandtheilen bestimmen, indessen doch immer annähernd richtig. Die bequemste Formel hierzu ist die Trappsche, nach welcher die beiden letzten Zahlen des gefundenen specif. Gewichts verdoppelt werden. Das Product giebt dann an, wieviel Grammes 1000 Grammes des betr. Harns an festen Bestandtheilen enthalten. Bei einem specif. Gewicht von 1010 z. B. enthält demnach ein Harn in 1000 Grammes 20 Grammes feste Theile, bei 1015 30 Grammes etc. Da nun das mittlere specif. Gewicht des Harns bei erwachsenen Männern im Normalzustande etwa 1020 ist, so berechnet sich bei einer mittleren täglichen Harnmenge von 1400—1600 CCm. eine mittlere tägliche Entleerung von 55—65 Grm. fester Bestandtheile durch den Harn. In der Stunde entleeren durchschnittlich 100 Kilogr. Mann 4,1 Grm. feste Theile. Ueberall wo eine wesentliche Abweichung von diesen Durchschnittsmengen Statt findet, wird man also eine Abnormität annehmen müssen.

Ueber die Bedeutung einer Anomalie des Harns hinsichtlich seines specifischen Gewichts und seines Gehalts an festen Theilen lässt sich kurz Folgendes bestimmen:

In den meisten acuten Krankheiten ist die Entleerung von festen Theilen etwas geringer als bei Gesunden, nur 40—50 statt 60 Grm. täglich, was zum grössten Theil davon abzuhängen scheint, dass sie in der Regel nur Flüssigkeiten geniessen, die wenig feste Bestandtheile enthalten. Wesentlicher ist die Bedeutung in allen Fällen, wo die Harnabsonderung vermehrt ist. Hier enthält entweder der Harn mehr feste Theile als im Normalzustande oder weniger. Im ersten Falle findet ein Missverhältniss zwischen Ernährung und Absonderung Statt, die Kranken magern ab und die Krankheit gehört zu den Diabetes-Arten; im zweiten Falle wird hauptsächlich nur Wasser aus dem Körper fortgeschafft, das sehr leicht wieder ersetzt werden kann, es entsteht deshalb keine Abmagerung und Hektik, im Gegentheil wirkt der Vorgang

zuweilen wohlthätig, wie bei Hydrämie und Wassersucht. Im Allgemeinen lässt ein Harn, dessen Menge weit unter dem normalen Mittel steht und der dabei ein hohes specif. Gewicht hat, auf intensive Erkrankung schliessen, ein vermehrter Harn von geringem specif. Gewicht auf beginnende Besserung; ist die Menge des Harns nicht vermehrt oder selbst vermindert und doch sein specif. Gewicht gering, so erwacht der Verdacht auf gehemmte Harnstoffausscheidung und man hat Urämie zu fürchten. Bei den meisten chron. Krankheiten (mit Ausnahme des Diabetes) ist der feste Rückstand vermindert; eine Zunahme desselben deutet deshalb einen regeren Stoffwechsel an und ist in der Regel ein gutes Zeichen. Während der Akme acuter Krankheiten ist dagegen in der Regel eine Zunahme des festen Rückstandes ein ungünstiges Zeichen, weil dadurch die in allen solchen Fällen eintretende Inanition befördert wird.

Da übrigens unter den festen Harnbestandtheilen der Harnstoff meist den Haupttheil, durchschnittlich die Hälfte derselben bildet, so kann das specifische Gewicht eines Harns auch dienen, um annähernd den Harnstoffgehalt desselben zu bestimmen.

6. Reaction des Harns.

Der normale Harn reagirt, wie schon besprochen wurde, im Anfange und innerhalb der ersten 24 Stunden immer sauer, d. h. er färbt blaues Lakmuspapier roth; in besondern Fällen ist jedoch seine Reaction sofort nach der Entleerung oder vorzeitig eine neutrale, oder selbst eine alkalische; er bläuet im letztern Falle geröthetes Lakmuspapier. Am zweckmässigsten bedient man sich zu dieser Prüfung eines blauen Lakmuspapiers, das einen ganz schwachen Stich ins Rothe hat. (Man erhält solches dadurch, dass man wässrige Lakmustinctur so lange stehen lässt, bis sie schwach säuerlich reagirt und einen etwas röthlichen Stich bekommt; damit bestreicht man glattes Schreibepapier und trocknet es im Schatten.) Solches Papier wird durch Säuren stärker roth, durch Alkalien intensiv blau gefärbt. Ueber die praktische B e d e u t u n g der Veränderungen Betreffs der Harnreaction sind folgende Punkte bemerkenswerth:

Reagirt der Harn sauer, so hat das nur einen negativen Werth

für den Arzt, indem er daraus auf die Abwesenheit gewisser Krankheitszustände schliessen kann; eine sehr stark saure Reaction kann die Entstehung gewisser Sedimente oder Concretionen, namentlich der aus Harnsäure, begünstigen, oder Veranlassung zu einer Reizung der Nieren und Harnwege geben.

Reagirt der Harn neutral oder alkalisch, so ist dies von grösserer Bedeutung. Die alkalische Reaction hängt ab entweder von kohlensaurem Ammoniak (rothes Lakmuspapier wird blau, aber nach dem Trocknen wieder roth), oder von Kali, Natron oder einer alkalischen Erde (rothes Lakmuspapier wird und bleibt blau). Der erste Fall wird bedingt durch Harnstoffzersetzung, der zweite entweder durch den Genuss von kohlensauren, kaustischen oder pflanzensauren Alkalien oder an letzteren reicher Nahrung, oder von krankhaften Veränderungen im Organismus.

Bei der Beurtheilung der alkalischen Reaction hat man nur zu beachten, ob dieselbe nur vorübergehend, zu einer gewissen Tageszeit, nach gewissen Speisen, an einzelnen Tagen, oder dauernd oder wenigstens öfters vorhanden ist. Im erstern Falle hat der Umstand keine grosse praktische Bedeutung, aber wohl im zweiten. Die Ursache liegt dann entweder 1) in einer Blennorrhöe oder Pyorrhöe der Harnwege; die genaue Diagnose ergiebt sich daraus, dass der Harn ammoniakalisch ist, Schleim oder Eiter und Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia enthält, oder 2) in dem anhaltenden Gebrauche von kaustischen, kohlensauren oder pflanzensauren Alkalien, oder 3) in krankhaften Zuständen des Organismus, namentlich des Stoffwechsels; und zwar sind diese besonders Anämie und Chlorose, Schwäche des Nerven- und Muskelsystems, mangelhafte Ernährung, überhaupt Schwächezustände. Schon Rademacher hat dies bestätigt, indem er sagt, dass ein constant alkalischer Harn fast immer eine Eisenaffection sei.

Wir kommen nun zu den einzelnen abnormen Bestandtheilen des Harns, deren Gegenwart für den speciellen Fall von grösserer semiotischer Bedeutung ist und oft ganz allein für sich im Stande

ist, Aufschluss über den vorliegenden Krankheitsfall oder wenigstens feste Anhaltspunkte für die weitere Erörterung zu geben. Freilich ist die Auffindung dieser Stoffe im Harne nur vermittelst chemischer oder mikroskopischer Untersuchungen möglich; indessen ist es in der letzten Zeit gelungen, so einfache und sichere Kennzeichen und Untersuchungsmethoden aufzufinden, dass keine sehr grosse Uebung und Geschicklichkeit dazu erfordert wird und jeder praktische Arzt befähigt ist, dieselben vorzunehmen.

Diese pathologischen Harnbestandtheile sind nun namentlich: Albumin, Zucker, Blut, Eiter, Schleim, Gallenstoffe, Fett, Milchsäure, Essigsäure, Buttersäure, Benzoesäure, Schwefelwasserstoff, Inosit, Leucin etc. Für den hier beabsichtigten Zweck muss es genügen, nur diejenigen hinsichtlich ihrer Erkennung und Bedeutung genauer zu besprechen, welche häufig vorkommen, zu ihrer Auffindung nicht zu complicirter Methoden bedürfen und mit bestimmten Krankheitszuständen in wesentlichem Connex stehen, mithin für den praktischen Arzt von hoher Bedeutung sind.

1. Albumin.

Die Verbreitung dieses für den Körper zu seiner Erhaltung wichtigsten Stoffes ist im ganzen Körper sehr gross; im ganz normalen Zustande des Organismus geht er jedoch nicht in den Harn über. Seine Zusammensetzung ist in 100 Theilen:

	Scheerer	Mulder
Kohlenstoff	54,883	53,5
Wasserstoff	7,035	7,0
Stickstoff	15,675	15,5
Sauerstoff }		22,0
Schwefel }	22,365	1,6
Phosphor }		0,4
		100,0

Die Erkennung des Albumins im Harn beruht auf sehr einfachen Operationen, die, mit Umsicht ausgeführt, einen sichern Schluss zulassen.

a. Durch Aufkochen des Harns, wodurch das Eiweiss

coagulirt wird, so dass bei Gegenwart von viel Albumen eine flockige Gerinnung, bei Gegenwart von wenig eine Trübung entsteht. Zuerst überzeugt man sich von der Reaction des Harns, füllt alsdann ein Röhrchen bis zur Hälfte und erhitzt es über der Weingeistlampe. Reagirte der Harn sauer, so wird bei einer Temperatur über 70° sofort die Gerinnung oder Trübung erscheinen. War der Harn neutral oder alkalisch, so wird keine Ausscheidung des Eiweisses erfolgen, höchstens eine milchige Trübung sich einstellen; versetzt man aber eine neue Menge vor dem Erhitzen mit etwas Essigsäure (aber nicht mehr als nöthig ist, das freie Alkali zu sättigen), so erfolgt beim Kochen vollständige Coagulation in grossen Flocken. Ist der Harn endlich stark sauer (durch Gehalt von freier Salz- oder Salpetersäure), so kann die Coagulation in der Kochhitze ebenfalls noch ausbleiben; in diesem Falle muss man den Harn vor dem Erhitzen mit sehr verdünntem Ammoniak genau neutralisiren. Erhält man trotz aller dieser Cautelen beim Kochen keine Congulation, so ist die Abwesenheit des Albumin erwiesen.

Es kann aber durch Kochen des Harns eine Trübung entstehen, die nicht von Eiweiss, sondern von phosphorsauren Erden herrührt; man muss deshalb der Flüssigkeit, worin der Niederschlag suspendirt ist, einige Tropfen verdünnter Essig- oder Salzsäure zusetzen und umschütteln. Bestand die Ausscheidung aus Phosphaten, so werden sich diese bald lösen und die Flüssigkeit klar werden; war sie jedoch Albumin, so wird sie nicht verschwinden.

b. Durch Zusatz von S a l p e t e r s ä u r e. Es entsteht durch diese bei Gegenwart von viel Eiweiss eine intensiv weisse Trübung, ja die Flüssigkeit verwandelt sich in ein weisses Magma. In solchen Fällen kann über die Gegenwart von Eiweiss nach dieser Reaction kaum ein Zweifel bleiben. Wenn aber nur wenig Eiweiss zugegen ist, so kann die eintretende geringe Trübung übersehen werden oder es kann eine durch andere Stoffe (namentlich harnsaure Salze) bewirkte Trübung für eine von Eiweiss abhängige gehalten werden. Man muss deshalb dann mit dem Zusatz der Salpetersäure vorsichtig verfahren. Am besten nimmt

man nach Heller*) ein etwas weites Gläschen (Liqueurglas), füllt es zu 2 Drittel mit dem Harn und lässt in dasselbe langsam längs der Wand etwas Salpetersäure einfliessen, so dass diese unten im Glase sich sammelt. Es entsteht dann bei Gegenwart von Eiweiss über der Säure eine trübe, nach oben und unten scharf abgegrenzte Schicht, die eben dieses Contrastes wegen nicht leicht übersehen wird selbst bei sehr geringem Eiweissgehalte. Wird diese Trübung nicht durch Eiweiss, sondern durch harnsaure Salze bewirkt, so ist sie nur nach unten gegen die Säureschicht scharf abgegrenzt, während sie nach oben hin in wolkigen Streifen fast den ganzen Harn durchzieht.

Bei Personen, welche Copaivbalsam, Cubeben etc. genommen haben, erzeugt übrigens die Salpetersäure oft eine weisse Trübung im Harn. Diese unterscheidet sich von einem eiweisshaltigen Niederschlag dadurch, dass sie sich nicht beim Stehen zu Boden schlägt und nicht durch Hitze erzeugt wird. Es darf dabei aber nicht vergessen werden, dass grosse Dosen Copaiva oder Cubeben eine wirkliche temporäre Albuminurie erzeugen können.

In Fällen übrigens, in denen ja noch ein Zweifel über die Eiweisstrübung Statt findet, wird man stets gut thun, die beiden Proben durch Salpetersäure und durch Kochen nebeneinander anzustellen.

Die Frage nun, welche pathologische Bedeutung ein Eiweissgehalt des Harns für den Arzt habe, darf nur sehr vorsichtig beantwortet werden, wenn nicht, wie es häufig genug geschieht, falsche Schlüsse gezogen werden sollen. Nach Vogel**) lassen sich darüber folgende leitende Punkte aufstellen:

Im Allgemeinen wird der Eiweissgehalt des Harns für das Zeichen einer materiellen Veränderung der Nieren, sogenannte Bright'sche Krankheit, angenommen, indessen hat man dazu nur dann ein unbedingtes Recht, wenn der Harn constant und längere Zeit hindurch eiweisshaltig ist und ausserdem sich noch andere Zeichen, namentlich Faserstoffcylinder im Urin auf-

*) Archiv für Chemie u. Mikrosk. 1852. pag. 163.

**) Neubauer u. Vogel, Anleitung zur Analyse des Harns. pag. 247.

finden lassen. Denn auch ohne Bright'sche Nierenkrankheit kann der Harn zuweilen, wenn auch weniger constant und dauernd, eiweisshaltig sein, nämlich 1) wenn er Blut, Blutplasma, Eiter oder Sperma beigemischt enthält, 2) nach dem Gebrauch von starkwirkenden Diureticis, Canthariden, Cubeben etc., nach Unterbindung der Nierenvenen, nach Einspritzung einer grossen Quantität von Wasser in das Blut, also überhaupt unter Verhältnissen, durch welche der Blutdruck in den Nierengefässen gesteigert wird, und 3) bei derjenigen Veränderung des Blutes, wobei das Serum desselben sehr arm an Eiweiss und reich an Wasser wird (Hypalbuminose, Hydrämie).

Hat man also Grund, anzunehmen, dass trotz Eiweissgehalt des Harns kein Morbus Brightii vorliegt, so muss man die andern Bestandtheile des Harns genauer untersuchen und die übrigen Krankheitserscheinungen berücksichtigen, um zu entscheiden, ob der Eiweissgehalt von einer Nierenreizung, von einer Veränderung des Blutes, von einem Blasenleiden oder von einer zufälligen Verunreinigung des Harns herrühre.

2. Harnzucker.

Derselbe ist mit dem Krümelzucker ganz identisch; seine Zusammensetzung ist in 100 Theilen: (wasserfrei)

Kohlenstoff	40,00
Wasserstoff	6,66
Sauerstoff	53,34
	100,00

Formel: $C_{12} H_{12} O_{12}$. Da es nicht zu bezweifeln ist, dass im normalen Organismus Zucker gebildet wird, *) dieser aber in den Ausscheidungsstoffen normal nicht als solcher enthalten ist, so muss man annehmen, dass er im Organismus nach und nach eine weitere Umsetzung erleidet und endlich zuletzt vollständig oxydirt als Kohlensäure und Wasser wieder ausgeschieden wird. In gesundem Zustande geht wenigstens der Zucker nicht in den

*) Er findet sich z. B. constant in dem Inhalte des Dünndarms und Chylus nach dem Genusse zucker- oder amylonhaltiger Nahrung; auch im Blute, namentlich in dem der Lebervene, ist er constant von mehreren Chemikern gefunden worden.

Harn über, wohl aber bei bestimmten Krankheitszuständen; übrigens ist auch mehrfach nach Reizung oder Verletzung der Medulla oblongata ein zuckerhaltiger Harn beobachtet worden. Der Harnzucker krystallisirt meist in verworrenen Massen, die als warzenförmige Conglomerate erscheinen und aus blumenkohlartigen Blättchen bestehen; er ist weiss, geruchlos und weniger süss und löslich in Wasser wie Rohrzucker.

Die Erkennung des Zuckers im Harn geschieht am sichersten durch seine Darstellung in reiner Form durch Verdampfen im Wasserbade, wobei nach längerem Stehen der Zucker in warzigen gelblichen Massen herauskrystallisiren wird; indessen gelingt dies nur bei beträchtlichem Zuckergehalte. Deshalb bedient man sich am besten folgender Methoden:

1) Man füllt eine Portion Harn in ein ziemlich langes, aber enges Proberöhrchen, setzt etwas Aetzkalilösung zu und erhitzt nun den obern Theil der Flüssigkeitssäule zum Kochen. Bei Gegenwart von Zucker wird sich dieser Theil braunroth färben, während der untere seine ursprüngliche Färbung behält. Es lassen sich so die geringsten Farbeveränderungen noch sehr deutlich wahrnehmen.

2) Man füllt eine Proberöhre halb mit Harn und versetzt denselben mit kaustischer Natronlauge. Scheidet sich hierdurch ein erheblicher Niederschlag ab, so filtrirt man denselben ab und fügt dem Filtrat so lange eine verdünnte Auflösung von schwefelsaurem Kupferoxyd zu, als sich der zuerst entstandene Niederschlag wieder auflöst. (Zu grosse Mengen sind dabei zu vermeiden, besonders wenn man nur geringe Zuckermengen vermuthet.) Bei Gegenwart von Zucker wird sich aus dieser Mischung schon nach kurzem Stehen ein rother Niederschlag absetzen, augenblicklich jedoch, sobald man die Flüssigkeit bis zum Kochen erwärmt. Langes Kochen ist zu vermeiden, da auch andere Stoffe, besonders eiweissartige, aus einer alkalischen Kupferlösung, aber erst bei sehr langem Kochen, etwas Oxydul ausscheiden. Ein Eiweissgehalt ertheilt der Flüssigkeit beim Kochen eine violette, fast schwarze Farbe (Bildung von Schwefelkupfer), weshalb es vorzu-

ziehen ist, einen Harn, der Eiweiss enthält, zuvor durch Aufkochen und Filtriren davon zu befreien.

Ist der Harn sehr arm an Zucker, so bereitet man sich durch Abdampfen und Ausziehen mit Alkohol ein weingeistiges Extract, löst dieses in Wasser und macht damit die eben beschriebene Reaction. Fällt diese auch hier noch nicht entscheidend aus, so fällt man den Zucker aus der alkoholischen Lösung durch eine gleichfalls alkoholische Lösung von Aetzkali; das gefällte Kalisaccharat giebt in Wasser gelöst dann mit Kupfervitriol die schönste Reaction; ist viel Zucker zugegen, so scheidet sich auf Kalizusatz die Verbindung sogleich in Form eines voluminösen, beim Stehen zusammenklebenden Niederschlags aus, ist dagegen die Menge des Zuckers nur gering, so fängt die Flüssigkeit erst an opalesciren, trübt sich allmälig und das Kalisaccharat senkt sich als firnissähnliche Masse zu Boden. Die geringsten Spuren geben noch die schärfste Reaction, wie sie nur ganz reiner Zucker zu geben pflegt; so liess sich z. B. noch $^1/_{100,000}$ Zucker, der normalem Harn zugesetzt war, auf dem beschriebenen Wege entdecken. Zu bemerken ist aber noch, dass die zu benutzende Kupferlösung (Fehling'sche oder Barreswill'sche Probeflüssigkeit) nicht zu alt, sondern möglichst frisch bereitet sein muss, weil sonst leicht eine Zersetzung der in ihr enthaltenen Weinsäure eintreten kann, wodurch beim Kochen ohne alle Gegenwart von Zucker eine scheinbare Zuckerreaction in jeder Flüssigkeit entsteht.

Bei der Beurtheilung der pathologischen Bedeutung des Zuckergehalts für den praktischen Arzt sind nach Vogel 2 Fälle zu unterscheiden:

1) Der Harn enthält Zucker, nicht blos in reichlicher Menge, sondern auch längere Zeit hindurch und constant (nur im nüchternen Zustande entleeren solche Personen zuweilen einen zuckerfreien Harn).

2) Der Harn enthält nur Spuren von Zucker, oder nur vorübergehend, eine kurze Zeit lang, oder intermittirend — von Zeit zu Zeit mit freien Intervallen — etwas mehr davon.

Im ersten Falle muss man annehmen, dass die unter dem Namen Zuckerharnruhr (Diabetes mellitus, Glykosurie) bekannte

Krankheit zugegen ist. Es sind dann in der Regel auch noch andere Zeichen vorhanden, welche als Anhaltepunkte für die Diagnose und Prognose dienen können: sehr reichlicher Harn von hohem specifischen Gewicht, grosser Durst, Abmagerung, trockene Haut etc.

Der zweite Fall wird im Gefolge sehr verschiedener Krankheiten, ja vielleicht sogar bei ganz gesunden Personen beobachtet. Die Ursache davon wird zur Zeit von Verschiedenen in sehr verschiedenen Verhältnissen gesucht: in einem übermässigen Genuss von Zucker und stärkehaltigen Substanzen, in Störungen der Thätigkeit des Gehirns und Nervensystems, namentlich der medulla oblongata, in Verminderung der Respirationsthätigkeit und Sauerstoffaufnahme, in übermässiger Zuckerproduction der Leber, in Verminderung der Alkalien im Blute. Es wird also stets der specielle Fall besonders genau in allen seinen Erscheinungen und Vorgängen eruirt werden müssen, um die ursächlichen Momente dieser zeitweiligen Zuckerausscheidung vielleicht zu entdecken.

3. Blut.

Das Auftreten von Blut im Harn ist eine nicht gar seltene Erscheinung und auch die Erkennung desselben unterliegt keinen besondern Schwierigkeiten. Das sicherste Kennzeichen von der Gegenwart von Blut ist die Auffindung von Blutkörperchen unter dem Mikroskop. Bluthaltiger Harn hat meist auch eine Blutfarbe. Ist die Menge des Bluts sehr gering, so ist man nur dann sicher, die Blutkörperchen aufzufinden, wenn man den Harn längere Zeit stehen lässt. Dann setzen sich dieselben als rothes Sediment zu Boden. Man erkennt auf diese Weise selbst eine sehr geringe Blutbeimengung noch mit unbewaffnetem Auge; bleibt irgend ein Zweifel über die Natur des Sediments, so beseitigt ihn die mikroskopische Untersuchung.

Unter dem Mikroskop erscheinen die Blutkörperchen als dicke, kreisrunde, schwach biconcave Scheiben, mit abgerundeten Rändern, die aus einer farblosen Umhüllungsmembran und einem roth, oder bei durchfallendem Lichte gelb gefärbten, zähflüssigen Inhalt bestehen. Einen eigentlichen Kern haben sie

nicht, sondern nur wenige zeigen in der concaven Mitte ein nicht scharf begrenztes lichtes Körnchen; dabei sind sie aber meistens geldrollenartig aneinander gereiht. Ihre Grösse beträgt beim Menschen circa 0,00752 MM. Setzt man Wasser zu, so blähen sich die einzelnen Zellen auf, werden linsenförmig und endlich sphärisch; ätzende Alkalien und Essigsäure blähen sie ebenfalls auf, verzerren und zerstören sie mehr oder weniger schnell. Im Harn findet man in den meisten Fällen die Blutkörperchen nicht mehr in ihrer normalen Gestalt, da sie durch das Wasser und die Alkalisalze mannichfache Veränderungen erleiden. Ist der Harn sauer, so halten sie sich ziemlich lange unversehrt, höchstens werden sie etwas gezackt; gewöhnlich aber sind sie aufgequollen und nähern sich der sphärischen Form. Ihre Farbe ist lichter wie im normalen Zustande; dabei sind sie aber immer noch scharf contourirt, aber nicht mehr rollenförmig aneinander gereiht.

Blutkörperchen oder Blutcoagula im Harne deuten immer an, dass in irgend einem Theile des uropoëtischen Systems eine Blutung in die Harnwege stattfindet. Die Ursachen und Folgen einer solchen Blutung können ausserordentlich verschieden sein; als Anhaltspunkte zur Beurtheilung gilt Folgendes:

Wenn der Harn s e h r v i e l Blut enthält, so stammt dasselbe meist aus den Nierenbecken, den Ureteren oder der Harnblase, seltener aus den Nieren selbst. Die Ursache liegt zuweilen in einem allgemeinen skorbutischen Zustande, dessen Diagnose keine grossen Schwierigkeiten hat. Hiervon abgesehen, werden Blutungen aus den Nierenbecken und den Harnleitern am häufigsten veranlasst durch Nierensteine, seltener durch Verschwärungen dieser Theile aus andern Ursachen. In solchen Fällen besteht neben der Blutung fast immer eine Entzündung des Nierenbeckens und der Harnleiter (Pyelitis), der Harn enthält neben dem Blut auch Eiterkörperchen, bisweilen Fragmente von Harnsteinen oder Harngries; es sind Schmerzen in der Nierengegend und im Verlaufe der Harnleiter zugegen. Durch diesen Symptomencomplex wird meist die Diagnose hinlänglich gesichert.

Fehlen alle Schmerzen in der Nierengegend und in der Richtung der Harnleiter, dann ist die Quelle der Blutung mit Wahr-

scheinlichkeit in der Blase zu suchen. Die Ursachen können sein: Hyperämien der Harnblasenschleimhaut, die sich bis zur Gefässzerreissung steigern (sogenannte Blasenhämorrhoiden), Blasensteine, Erosionsgeschwüre der Blasenschleimhaut, oder intensivere organische Leiden der Blase, namentlich in Erweichung übergegangener Krebs derselben. Die neben dem Blutgehalte des Harns vorhandenen Symptome eines Blasenleidens lassen in solchen Fällen gewöhnlich den Ort der Blutung leicht entdecken, und eine genauere Untersuchung und fortgesetzte Beobachtung wird in der Regel auch über die Natur des Blasenleidens Aufschluss geben.

Vorübergehende oder rasch, ohne Vorläufer auftretende Symptome eines Blasenleidens (Dysurie, Ischurie) können aber auch dann eintreten, wenn die Blutung nicht in der Blase, sondern in den Nierenbecken oder Harnleitern ihren Sitz hat. Dies geschieht dann, wenn das in die Blase gelangte Blut dort gerinnt und dadurch, oder durch Blutcoagula, welche aus den Harnleitern in die Blase geschwemmt wurden, die Oeffnung der Harnröhre verstopft und so das Harnen erschwert oder unmöglich gemacht wird.

Ist die Menge des Bluts im Harn nur g e r i n g und fehlen alle Zeichen, welche auf ein Leiden der Harnwege hindeuten, dann lässt sich vermuthen, dass das Blut aus dem Nierenparenchym herstammt, namentlich aus den Gefässen der Malpighischen Körpertheilchen, und dass man es mit einem der unter die grosse Klasse des sogen. morbus Brightii gehörigen Krankheitsprocesse zu thun habe. In solchen Fällen enthält der Harn, wenn sein Blutgehalt nicht ein rasch vorübergehender ist, meist neben dem Blut noch Faserstoffcylinder oder Eiterkörperchen und Körnchenzellen, deren Anwesenheit nicht nur die Diagnose überhaupt sichert, sondern auch bisweilen erlaubt, mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit eine gewisse Form von Nierenleiden zu diagnosticiren.

Hinsichtlich der P r o g n o s e in den verschiedenartigen Blutungen in das uropöetische System dienen folgende Bestimmungen als Anhaltspunkte:

Nur selten wird eine Blutung in die Harnwege dadurch be-

deutsam, dass sie direct eine Verminderung der Blutkörperchen im Organismus und dadurch Anämie oder Oligocythämie bewirkt. Häufiger hat sie üble Folgen in der Weise, dass das ergossene Blut ganz oder theilweise in den Harnwegen gerinnt, die Harnleiter oder die Harnröhre verstopft und dadurch die Harnentleerung verhindert, oder dass diese Coagula zur Bildung von bleibenden Concretionen in den Harnwegen (Harnsteinen) Veranlassung geben. Selbst in Fällen sehr geringer Mengen ergossenen Blutes können kleine Coagula als die Kerne künftiger Harnsteine auftreten. Neben diesen möglichen Folgen der eigentlichen Blutung hat man bei der Prognose immer noch die Folgen der die Blutung veranlassenden Processe in Anschlag zu bringen: des Nierenleidens, der Pyelitis, des Blasenleidens etc.

Jeder Harn übrigens, der Blutkörperchen enthält, muss natürlich auch Faserstoff und Eiweiss enthalten, weil diese integrirende Bestandtheile des Blutes bilden. Nur eine umsichtige, auf approximative quantitative Bestimmungen jedes einzelnen dieser 3 Blutbestandtheile gegründete Untersuchung kann daher darüber entscheiden, ob die ganze Menge dieser 3 Elemente vom ergossenen Blute herrührt, oder ob vielleicht neben der Blutung noch eine Extraausscheidung von Faserstoff oder von Eiweiss angenommen werden muss.

Nicht immer gelingt es indessen, durch das Mikroskop Blutkörperchen oder deren Rudimente zu entdecken, selbst nicht in Fällen, wo der Harn blutig gefärbt oder rothbraun, braunschwarz, ja dintenschwarz erscheint. Es findet dies vorzüglich Statt in Krankheiten, die mit einer sogenannten Blutzersetzung einhergehen, beim Skorbut, bei putriden, typhösen Fiebern, bei bösartiger Intermittens, nach dem Einathmen von Arsenwasserstoffgas; der Harn enthält dann aufgelöstes Hämatoglobulin. Man muss in solchen Fällen dann zur chemischen Untersuchung seine Zuflucht nehmen. Man kocht solchen Harn für sich oder unter vorsichtigem Zusatz von etwas Essigsäure, wodurch sich in demselben ein mehr oder weniger reichliches braunrothes Gerinnsel bildet, ganz dem ähnlich, welches mit Wasser verdünntes Blut beim Kochen giebt. Dieses Gerinnsel wird nach dem Trock-

nen fast schwarz; pulvert man es dann und behandelt es mit schwefelsäurehaltigem Alkohol, so nimmt dieser, sobald Hämatin zugegen war, eine mehr oder weniger rothe oder rothbraune Farbe an und lässt nach dem Verdampfen und Glühen eine eisenhaltige Asche zurück.

Das Auftreten von Hämatoglobulin im Harn ist für den Arzt von hoher Bedeutung. Es zeigt 1) an, dass ein übermässiges pathologisches Zerfallen von Blutkörperchen Statt gefunden hat. Hierbei ist entweder die Ursache der Blutzersetzung eine vorübergehende und die Prognose ist günstig, oder die Ursache der Blutzersetzung ist eine fortdauernde, die eine eigentliche Blutdissolution herbeiführt und das Leben gefährdet, wie in Fällen von intensivem Skorbut, von typhösen und septischen Fiebern. 2) Ist beobachtet worden, dass sich in gewissen Fällen, und zwar wahrscheinlich wenn ein reichliches Freiwerden von Hämatoglobulin Statt gefunden hat, körniges Pigment im Blute anhäufen und durch Verstopfung der Capillargefässe, namentlich im Gehirne, gefährliche Folgen nach sich ziehen kann. Zur Sicherung der Prognose kann demnach in solchen Fällen auch das Blut auf etwaige derartige Pigmentablagerungen mikroskopisch untersucht werden.

4. Eiter.

Auch der Eiter lässt sich im Harn sicher nur durch das Mikroskop erkennen. Beträchtliche Mengen von Eiter im Harn bilden immer ein Sediment; sind jedoch nur wenig Eiterkörperchen dem Harn beigemengt, so bildet sich ein sichtbares Sediment erst sehr spät. Um in diesem Falle die Eiterkörperchen zu entdecken, muss man entweder den Harn in einem hohen Glase mehrere Stunden stehen lassen und dann die unterste Schicht mikroskopisch untersuchen, oder man muss ihn filtriren und das auf dem Filtrum Zurückbleibende der mikroskopischen Untersuchung unterwerfen.

Normale Eiterkörperchen erscheinen unter dem Mikroskop als runde, blasse, matt granulirte Bläschen von variabler Grösse. Besonders wichtig ist, dass bei ihnen meistens ein deutlicher Kern wahrzunehmen ist, der bei vielen einfach, bei andern

aber verschieden gespalten und geformt erscheint. Nicht alle Eiterkörperchen zeigen scharfe Contouren, sondern bei vielen sind dieselben nur matt und erscheinen wie verwachsen. Verdünnt man frischen Eiter mit destillirtem Wasser stark, so sieht man alsbald die Körperchen stark aufquellen und äusserst blass und zartrandig werden; ihre granulirte Oberfläche verschwindet dabei meistens, dagegen treten die Kerne deutlicher hervor, ausser denen man noch kleine, dunkle, punktförmige Körnchen beobachtet. Lässt man verdünnte Essigsäure oder auch stark verdünnte Mineralsäuren auf Eiter einwirken, so quellen die Körperchen so auf, dass sie zuweilen das Doppelte ihrer ursprünglichen Grösse erreichen, ihre Oberfläche verliert dabei das granulirte Aussehen, die Hüllen selbst werden äusserst hyalin und platzen nicht selten; die schon vorher bemerkten Kerne treten sehr deutlich hervor und zwar in verschiedener Form und Zahl, theils als einfache runde, längliche, linsen- und hufeisenförmige, theils als doppelte, oder 3- und 4fache in verschiedenen Gruppirungen, wie sie durch Spaltung der einfachen entstehen. Aetzende Alkalien wirken schnell zerstörend auf die Eiterkörperchen ein, wobei jedoch eine vollkommene Lösung nicht erfolgt.

Hauptsächlich ist es ihre granulirte Oberfläche und ihr Verhalten zur Essigsäure, was die Eiterkörperchen charakterisirt und sie von den Blutkörperchen unterscheiden lässt.

Es giebt aber Fälle, in denen man Eiter im Harne gar nicht mit Sicherheit nachweisen, sondern nur vermuthen kann. Dies tritt dann ein, wenn der eiterhaltige Harn stark ammoniakalisch ist. Denn durch das vorhandene kohlensaure Ammoniak werden die Eiterkörperchen in eine schleimig-gallertartige Masse umgewandelt, in welcher die Form und Begrenzung derselben untergegangen ist. Eine solche Masse wird gewöhnlich für Schleim gehalten und der zu Grunde liegende Vorgang für eine Blennorrhöe, während in der That eine Pyorrhöe besteht.

Da bei jeder Eiterbildung neben Eiterkörperchen auch ein eiweisshaltiges Eiterserum auftritt, so muss jeder eiterhaltige Harn auch etwas Eiweiss enthalten, das durch die gewöhnlichen Mittel sich nachweisen lässt.

Ueber die pathologische Bedeutung des Eitergehalts im Harn lässt sich Folgendes feststellen: Eiter im Harn deutet immer auf einen Eiterungsprocess im uropoëtischen System oder auf einen mit letzterem in Verbindung stehenden Abscess. Nur bei Weibern kann möglicherweise Eiter im Harn auch aus den Genitalien, der Scheide oder dem Uterus stammen. Der Eiter im Harn kann aber aus den verschiedensten Theilen des uropoëtischen Systems herrühren; er kann auch aus mehreren dieser Theile gleichzeitig stammen. Als Anhaltspunkt für die genauere Bestimmung seiner Quelle dient einigermaassen Folgendes:

Bei Blennorrhöen der Harnröhre lässt sich auch ausser der Zeit der Harnentleerung eine eiterige Flüssigkeit aus der Harnröhre ausdrücken.

Kommt der Eiter aus der Harnblase, so sind immer Erscheinungen eines acuten oder chronischen Blasenleidens (Harnzwang etc.) vorhanden.

Bei Eiterung in einem oder beiden Harnleitern fehlen nicht leicht kolikartige Schmerzen längs des Verlaufs derselben.

Eiterungen, die sich auf das Nierenparenchym beschränken, verlaufen zuweilen mit so geringen örtlichen Symptomen, dass sie nur zufällig, durch den fortdauernden Eitergehalt des Harns, entdeckt werden.

Von grosser praktischer Wichtigkeit ist in solchen Fällen die Entscheidung der Frage, ob der Eiter das Product einer oberflächlichen Affection der Schleimhaut (katarrhalischen Entzündung) oder eines tieferen mit materiellen Veränderungen verbundenen Leidens dieser Theile ist. Anhaltspunkte zur Entscheidung dieser Frage liefern

die Dauer des Eiterungsprocesses. Vorübergehendes, nur wenig Tage anhaltendes Vorkommen von Eiter im Harn lässt immer auf eine blos oberflächliche Affection schliessen.

Die Beschaffenheit des Eiters. Ganz normale Eiterkörperchen von vollkommen runder Form, in denen nach Behandlung mit Essigsäure die charakteristischen, meist doppelten oder dreifachen Kerne erscheinen, lassen auf eine gutartige Eiterung, einen einfachen Schleimhautkatarrh schliessen. Abnorme Eiter-

körperchen dagegen, welche unregelmässige Formen und Contouren und bei Behandlung mit Essigsäure unregelmässige Kernchen darbieten, oder eine unbestimmte, feinkörnige, mit unregelmässigen Eiterkörperchen und halbzerfallenen Zellen gemischte Masse dagegen, machen es wahrscheinlich, dass ein tiefergreifender Eiterungsprocess, eine Verschwärung oder Tuberculose vorliegt.

Zu dem Eiter im weiteren Sinne des Worts gehören übrigens auch noch andere Körper, wie Krebs- und Tuberkelmasse und Nierencylinder, welche durch das Mikroskop sich jedoch ziemlich sicher von den wahren Eiterkörperchen unterscheiden lassen.

5. Schleim und Epithelien.

Jeder Harn enthält etwas Schleim, welcher von der Schleimhaut der Harnwege, namentlich der Blase und Harnröhre stammt, bei Weibern auch nicht selten von der Vagina. Ein geringer Schleimgehalt des Harns hat daher keine pathologische Bedeutung. Er erscheint meist in Form einer leichten Wolke, die sich sehr allmälig zu Boden senkt, und wird am besten erkannt, wenn man den Harn in einem Glase bei durchfallendem Lichte betrachtet. Bei abnormer Vermehrung des Schleimgehalts nimmt die wolkige Trübung zu und es erscheint bei längerem Stehen ein schleimiges Sediment. Es lässt sich auf diese Weise die ungefähre Quantität des Schleimes nach dem Augenmaasse bestimmen, und es führt diese Bestimmungsweise rascher zum Ziel und oft auch sicherer, als die umständliche chemische Bestimmung.

Filtrirt man Harn, in dem sich in der Ruhe der Schleim wolkenartig abgeschieden hat, so bleibt der Schleim meistens in einzelnen durchsichtigen farblosen Klumpen auf dem Filter zurück, schrumpft dann zusammen und bildet einen firnissartigen, glänzenden Ueberzug. Durch Alkohol lässt sich der Schleim als ein faseriges Gerinnsel fällen, das dieselben Reactionen wie Albumin zeigt; es wird wie dieses durch Behandlung mit Salpetersäure gelb und löst sich in Salzsäure mit blauer Farbe auf.

In dem schleimigen Sediment eines normalen Harns findet man unter dem Mikroskop neben den deutlich kernhaltigen Epi-

thelialzellen die sogen. Schleimkörperchen als runde, stark granulirte ein- oder mehrkernige Zellen, die übrigens durch kein wesentliches Merkmal von den farblosen Zellen des Blutes, den Lymph-, Chylus- und Eiterkörperchen sich unterscheiden lassen.

Eine vermehrte Menge Schleim im Harn hat eine doppelte Bedeutung:

1) sie zeigt eine vermehrte Schleimabsonderung innerhalb der Harnwege an, eine Blennorrhöe der Blase oder Harnröhre (bei Weibern muss man sich jedoch erst versichern, dass der Schleim nicht aus der Vagina kommt);

2) ein vermehrter Schleimgehalt des Harns befördert die Harngährung, namentlich die alkalische, d. i. die Umsetzung des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak.

Uebrigens ist nicht zu vergessen, dass die Bezeichnung „Schleim" chemisch betrachtet ein ziemlich unbestimmter Begriff ist und unter dieser Firma wahrscheinlich mancherlei Modificationen der Proteinsubstanzen (Fibrin, Albumin, Casein etc.) gehen.

6. Gallenstoffe.

Von den verschiedenen Bestandtheilen der Galle sind bis jetzt nur Modificationen des Farbstoffs und die Cholsäure im Harne aufgefunden worden.

Die im Harn vorkommenden Farbstoffe sind Cholepyrrhin und Biliverdin, von denen das letztere, das Gallengrün, gewöhnlich vorherrscht. Harn, der Gallenpigmente enthält, ist immer stark tingirt, gesättigt braun, rothgelb, grünbraun, dunkel- bis grasgrün; beim Umschütteln schäumt er stark und färbt ein eingetauchtes Stück Filtrirpapier gelb oder grünlich. In seltenen Fällen kommen Spuren von Gallenpigment im Harne ganz gesunder Personen vor, namentlich in der heissen Jahrszeit; in grösserer Menge findet sich dasselbe nur bei Gelbsucht. Da aber die Gelbsucht fast immer an andern Zeichen als an dem Gallenfarbstoff des Harns erkannt werden kann, so hat das Vorkommen der Gallenpigmente im Harn keine grosse diagnostische Wichtigkeit, weshalb auch deren chemische Auffindung und Nachweisung hier nicht angegeben zu werden braucht.

Ebensowenig ist das Vorkommen von Cholsäure im Harn von diagnostischer Wichtigkeit. Aus den bisherigen Beobachtungen ergiebt sich nicht, dass ihr Vorkommen in bestimmten Beziehungen zu gewissen Krankheiten stände, selbst im Icterus bei reichlichem Gehalte des Harns an Gallenpigment ist gewöhnlich in demselben keine Cholsäure anzutreffen. Ist im Harne Cholsäure vorhanden, so ist sie es in Form der Taurochol- und Glykocholsäure.

7. Fett.

Fettgehalt des Harns ist eine nicht gar häufig vorkommende Erscheinung, über deren Wesen und Bedeutung noch keine grosse Sicherheit besteht; er soll sogar in normalem Harn vorkommen können, wenn auch nur in sehr geringen Mengen. Ueber die Erkennung des Fettes gilt Folgendes: 1) Zuweilen zeigt der Harn schon mit unbewaffnetem Auge erkennbare Fettaugen, denen ähnlich, welche auf einer Suppe schwimmen. Sie müssen noch näher geprüft werden, namentlich durch das sehr einfache Mittel, dass sie auf Papier Fettflecken machen, welche beim Trocknen nicht verschwinden. (In allen solchen Fällen muss man aber gewiss sein, dass das Fett dem Harne nicht etwa zufällig, durch fettige oder ölige Geschirre und Gläser beigemengt ist.) 2) In andern Fällen lässt sich das Fett sicher durch das Mikroskop erkennen. Die Fetttropfen erscheinen hier als platte Scheiben, die ein ausserordentliches Lichtbrechungsvermögen und dunkle, ziemlich unregelmässige Contouren haben. Zuweilen ist das Fett in kleinen Zellen verschlossen von rundlicher, glatter Form und ebenfalls starkem Lichtbrechungsvermögen, welche durch Druck leicht zum Zerplatzen gebracht werden können und dann ihren Inhalt ausfliessen lassen. Um die Fetttropfen zu finden, muss man entweder Harn von der Oberfläche nehmen, wohin die freien Fetttropfen wegen ihres geringen specifischen Gewichts aufzusteigen pflegen, oder vom Boden, wenn das Fett in Sedimente bildende Zellen oder Coagula eingeschlossen ist. 3) Das Fett kann aber auch so fein im Harn vertheilt sein dass es auch durch die mikroskopische Untersuchung nicht sicher erkannt wird; dann muss es chemisch nachgewiesen werden. Zu dem Zwecke dampft man eine Portion

Harn im Wasserbade zur Trockne ab, setzt den Rückstand noch einige Zeit einer Temperatur von 110° aus und übergiesst ihn nun so oft mit kleinen Portionen Aether, als dieser noch etwas aufnimmt. Diese erhaltene ätherische Lösung wird nun sämmtliches Fett enthalten und dasselbe beim Verdunsten, was am besten in einem Cylindergläschen geschieht, zurücklassen. Den Rückstand kann man darauf zuerst unter dem Mikroskop und, soweit das Material reicht, auch chemisch prüfen. Die Erzeugung von Fettflecken auf feinem Papier, sowie beim Erhitzen die Entwickelung von Akrolein (einem Körper von eigenthümlichem, stechendem, die Augen stark reizendem Geruch) lassen keine Verwechselung mit einem andern Körper zu.

In semiotischer Bedeutung hat nach Vogel ein Fettgehalt des Harns, soviel sich jetzt beurtheilen lässt, wenn er nicht ganz vorübergehend auftritt, für den Arzt hauptsächlich dadurch Wichtigkeit, dass er daraus die Gegenwart einer fettigen Entartung der Nieren vermuthen kann, die entweder für sich auftritt (Fettniere), oder mit Schrumpfung des Organs verbunden, als eine der verschiedenen Formen des sogen. Morbus Brightii. Im letztern Falle hat die Fettbildung ihren Sitz entweder in den Secretionszellen der Niere (Epithelien der Harnkanäle), oder entsteht durch eine Fettmetamorphose von in die Nieren abgelagerten Exsudaten. Wahrscheinlich kann aber ein Fettgehalt des Harns auch noch von andern Ursachen abhängen, nämlich von einer fettigen Degeneration der Epithelialzellen der Harnleiter und der Harnblase, oder von einem übermässigen Fettgehalte des Blutes, wodurch möglicherweise ebenfalls ein Uebergang von Fett in den Harn bedingt werden könnte, ohne dass gleichzeitig eine fettige Entartung des Nierenparenchyms zugegen ist.

Sehr viel wird zur Würdigung dieser Verhältnisse übrigens hierbei die Grösse des Fettgehalts beitragen. Kletzinsky fand im Harn von verschiedenen Personen, die an morbus Brightii litten, in 1000 Theilen Harn den Fettgehalt schwankend von 0,24 bis 1,27, während Beale dagegen in einem Falle in 1000 Theilen Harn gegen 14 Th. Fett gefunden haben will.

8. Harncylinder (Nierenschläuche).

Es sind dies eigenthümliche schlauchförmige oder cylindrische Körper, die im Harnsediment bei manchen Krankheiten gefunden werden und höchstwahrscheinlich in den Harnkanälchen der Nieren, namentlich den Bellinischen Röhrchen der Medullarsubstanz entstanden sind. Sie erscheinen besonders unter 3 Formen: 1) als Epithelialschläuche, schlauchartige Aggregate von Epithelialzellen, 2) als granulirte Nierencylinder, solide Cylinder, in Form und Grösse den vorigen ähnlich, aber von granulöser, feinkörniger Beschaffenheit, und 3) als hyaline Nierencylinder, solide Cylinder wie die vorigen, aber sehr blass und durchsichtig.

Das Vorkommen dieser Körperchen lässt sich mit Sicherheit nur durch das Mikroskop erkennen; da sie aber zuweilen nur in geringer Anzahl im Harn vorkommen, so muss man immer, um sie sicher aufzufinden oder sich zu überzeugen, dass keine im Harne zugegen sind, entweder den Harn längere Zeit stehen lassen und den Boden mikroskopisch untersuchen, oder noch besser ihn filtriren und das zurückbleibende Magma unter das Mikroskop bringen.

Hinsichtlich ihrer Bedeutung sind sie für die Praxis von grosser Wichtigkeit, denn da sie immer aus den Harnkanälchen der Nieren, namentlich aus den Bellinischen Röhrchen der Medullarsubstanz stammen, so deuten sie eine Erkrankung derselben an und gelten als sicheres Zeichen der Bright'schen Krankheit. Freilich ist der Name „Morbus Brightii" selbst uns ein ziemlich unbestimmter Collectivbegriff, unter dem man sehr verschiedenartige Erkrankungen des Nierenparenchyms zusammenzufassen pflegt, und man hat deshalb aus den Modificationen dieser Körperchen specielle Schlüsse auf die Diagnose und Prognose des vorhandenen Nierenleidens zu ziehen versucht, die aber theils zu schwierig, theils zu unsicher erscheinen, als dass sie hier erwähnt werden könnten. Soviel steht fest, dass, je grösser die Menge der Cylinder im Harn ist und je länger ihr Vorkommen anhält, desto intensiver die Degeneration der Nieren und desto schlimmer die Prognose zu sein pflegt.

9. Faserstoff (Fibrin).

Derselbe kommt bald im geronnenen, bald im flüssigen Zustande im Harne vor,

Geronnener Faserstoff erscheint entweder in grössern, schon dem unbewaffneten Auge sichtbaren Partieen und zwar entweder als Bestandtheil der so leicht kenntlichen Blutcoagula, oder viel seltener unter der Form von farblosen, bald festen, bald gallertartigen Faserstoffcoagulis, oder in sehr kleinen, nur unter dem Mikroskop deutlich erkennbaren Partieen, als die schon beschriebenen Harncylinder oder Schläuche.

Die Gegenwart von flüssigem Faserstoff im Harn bildet den sogenannten coagulablen Harn, der dadurch charakterisirt ist, dass sich in demselben nach einigen Stunden Faserstoffcoagula bilden, welche bald nur den Boden bedecken und in der untersten Schicht des Harns eine Art zusammenhängenden Sediments darstellen, bald die ganze Masse des Harns einnehmen und denselben in eine vollständige Gallerte umwandeln. Dieser coagulable Harn kommt hier zu Lande sehr selten vor, häufiger in einzelnen aussereuropäischen Gegenden.

Die so entstandene Faserstoffgallerte kann leicht verwechselt werden mit der bei uns viel häufiger vorkommenden, welche sich durch Einwirkung von kohlensaurem Ammoniak bei einem daran reichen Harn auf die in demselben enthaltenen Eiterkörperchen bildet, wie es bei Blasenkatarrhen öfters vorkommt.

Zuweilen enthält ein coagulabler Harn gleichzeitig Blut. In diesem Falle kann man nur dann auf einen Faserstoffgehalt des Harns neben dem Blutgehalt schliessen, wenn das Faserstoffcoagulum so bedeutend ist, dass man dasselbe nicht allein von dem vorhandenen Blute ableiten kann.

Faserstoff im Harn, gleichviel ob flüssig oder geronnen, lässt immer schliessen, dass in irgend einem Theile des uropoëtischen Systems die Exsudation einer faserstoffhaltigen Flüssigkeit (Blutplasma) in die Harnwege stattgefunden hat. Meist stammt dieser Faserstoff aus den Nieren, doch kann er auch aus einem andern Theile der Harnwege kommen. Fast immer wird aber natürlich

der Harn dann auch Blut enthalten und in Folge dessen eiweisshaltig sein.

10. Krebs- und Tuberkelmasse.

Krebsmasse im Harn kommt am häufigsten vor als Product eines Krebses der Harnblase, seltener der Nieren; er ist meist ein weicher Krebs (Markschwamm) und die Masse im Harn bildet in der Regel kleine Klümpchen, Aggregate von Zellen — Mutterzellen mit Tochterzellen, Zellen mit dicken Wänden oder geschwänzten und spindelförmig verlängerten Zellen. In der Regel enthält der Harn in solchen Fällen auch Blut und Blutcoagula. Die Anwesenheit solcher Massen ist ein sicheres Zeichen von in Erweichung übergegangener krebsiger Ablagerung in der Blase oder in den Nieren. Beim Blasenkrebs sind immer deutliche Erscheinungen eines Blasenleidens zugegen, besonders Störungen der Harnentleerung, häufig auch Symptome, die auf ein gleichzeitiges Leiden des Mastdarms oder der Vagina schliessen lassen, so dass die Diagnose meist keine Schwierigkeit hat. Nierenkrebs dagegen ist meist viel schwerer zu diagnosticiren; nur das Fehlen aller Symptome, welche auf ein Blasenleiden hindeuten, bisweilen auch die durch die Percussion nachweisbare Vergrösserung einer oder beider Nieren giebt einigen Anhalt.

Tuberkelmasse im Harn gleicht, mit unbewaffnetem Auge betrachtet, dem Eiter, unterscheidet sich aber von diesem durch ihr mikroskopisches Verhalten. Sie besteht nämlich aus unregelmässigen Eiterkörperchen neben einem unbestimmten Detritus, Fragmenten von Zellen, unausgebildeten Kernen, einer unbestimmten feinkörnigen Masse, der bisweilen Fragmente von Cholestearinkrystallen beigemischt sind. Der Sitz von Tuberkelablagerungen, welche zu Harnsedimenten mit erweichter Tuberkelmasse Veranlassung geben, ist die Schleimhaut oder das submuköse Gewebe der Blase, der Harnleiter oder der Nierenkelche, bei länger dauernden Affectionen auch dieser sämmtlichen Theile.

11. Samenfäden.

Sie lassen sich im Harn nur durch das Mikroskop und zwar nur durch bedeutende Vergrösserungen desselben (300—500fache

Vergrösserung) nachweisen. Sie erscheinen als sphärische, froschlarvenähnliche Körper mit einem deutlich unterscheidbaren, meist spitzig zulaufenden kürzeren oder längeren Schwanze und scheinbar spontaner Bewegung. Ihrer charakteristischen Form wegen, die keine Verwechselung mit irgend einer andern Materie zulässt, ist ihr Auffinden sehr leicht. Dabei sind sie ausserordentlich schwer zerstörbar. Zu ihrer Auffindung ist es nöthig, da sie sich selten in grosser Menge vorfinden, den Harn in einem hohen, spitzzulaufenden Glas (Champagnerglas) längere Zeit ruhig stehen zu lassen und dann nach vorsichtigem Abgiessen der obern Partie den untersten Theil, der die zu Boden gefallenen Spermatozoen enthält, mikroskopisch zu untersuchen. In reinem Wasser, wie auch namentlich in stark saurem oder alkalischem Harn verliert sich ihre Bewegung und sie erleiden oft dabei eine eigenthümliche Gestaltsveränderung, sie bilden Oesen, indem der hintere Theil des Fadens schlingenförmig nach vorn umgebogen, oft um den andern spiralförmig aufgerollt ist.

Die Bedeutung derselben ist von selbst klar. Im Harn von Männern deuten sie immer an, dass eine Samenergiessung stattgefunden hat, ein Coitus oder eine Pollution; sie führen deshalb zuweilen zur Entdeckung von Onanie. Im Harn von Weibern liefern sie den Beweis, dass ein Coitus vollzogen wurde. Uebrigens hat man sie auch im Harn Typhöser nicht selten gefunden.

12. Pilze und Infusorien.

Diese finden sich niemals in frischem normalen Harn, sie müssten denn zufällig durch unreine Gefässe etc. hineingelangen, häufig jedoch in solchem, der längere Zeit aufbewahrt wurde, und fast immer in faulendem.

Die Infusorien sind immer sehr klein und werden nur unter bedeutenden mikroskopischen Vergrösserungen an ihrer Beweglichkeit erkannt. Es sind entweder punktförmige Monaden oder linearverlängerte Vibrionen. Sie finden sich besonders in solchem fauligen Harn, der Eiweiss, Schleim, Blut oder Eiter enthält, und finden sich in manchen Fällen so bald, dass es scheint, als entständen sie bereits innerhalb der Harnwege. Dieser

Umstand hat insofern eine praktische Wichtigkeit, als er auf einen Dissolutionszustand der Säfte des betreffenden Kranken hindeutet und zuweilen benützt werden kann, um bei septischen Zuständen die Stellung einer schlimmen Prognose zu unterstützen.

Die Pilze im Harn treten in Form von rundlichen oder ovalen Zellen (Sporen und Sporidien) oder von bald einfachen, bald gegliederten oder verästelten Fäden (Thallus, Mycelium) auf. Sie entstehen in der Regel erst nach längerer Aufbewahrung des Harns und haben daher keine praktische Bedeutung. Eine Ausnahme machen die im diabetischen Harn auftretenden Hefenpilze, welche in der Form ovaler Zellen theils einzeln, theils zu perlschnurähnlichen Reihen verbunden vorkommen. Sie entwickeln sich im zuckerreichen Harn, namentlich bei warmem Wetter, spontan, oft bald nach der Harnentleerung, und können so zur Diagnose der Glykosurie benützt werden, sind jedoch für sich allein kein ganz sicheres Zeichen für den Zuckergehalt des Harns.

Ausser den bisjetzt besprochenen organischen abnormen Harnbestandtheilen finden sich nicht selten im Harne kranker Personen mehr oder weniger grosse Mengen von Essigsäure, Milchsäure, Buttersäure, Benzoesäure, Schwefelwasserstoff, Allantoin und Leucin. Deren chemische oder mikroskopische Auffindung aber hier zu besprechen, erscheint überflüssig, da dieselbe zwar nicht gerade schwierig ist, aber dafür die semiotische Bedeutung dieser Stoffe zur Zeit fehlt, indem sie in den verschiedensten Krankheiten, ja sogar bei völlig Gesunden zeitweilig im Harn beobachtet worden sind. Dagegen kommen aber im Harn gar nicht selten noch einige krystallinische Sedimente vor, die hinsichtlich ihrer diagnostischen Bedeutung mehr Werth haben und deshalb genauer erwähnt zu werden verdienen.

13. Sedimente von Harnsäure und harnsauren Salzen.

Sie kommen im Harn sehr häufig vor, namentlich bei acuten fieberhaften Krankheitsprocessen. Die Harnsäure ist als

Sediment niemals farblos, zuweilen wohl blassgelb, gewöhnlich aber von hochgelber, orangerother oder brauner Farbe. Schon mit freiem Auge lässt sich ihre krystallinische Beschaffenheit leicht erkennen, und unter dem Mikroskop zeigt sie sich als vierseitige Tafeln oder sechsseitige Prismen von rhombischen Habitus, aus denen oft durch Abrundung der stumpfen Winkel spindel- und fassförmige Krystalle entstehen. Sollte jedoch irgend eine gefundene Form in Zweifel lassen, so hat man nur nöthig, das Sediment auf dem Objectgläschen in einem Tropfen Kalilauge zu lösen und ein wenig Salzsäure zuzusetzen, worauf bald die gewöhnlichen Formen entstehen werden. Von den beigemischten harnsauren Salzen trennt man die Harnsäure durch Erwärmen und Filtriren; jene lösen sich auf, während freie Harnsäure auf dem Filter zurückbleibt. Noch sicherer kann man sich auf chemischem Wege durch Anstellung der Murexid-Reaction von der Gegenwart der Harnsäure überzeugen, wozu schon äusserst geringe Mengen ausreichend sind. Zu dem Zwecke behandelt man das betreffende Sediment mit verdünnter Salpetersäure, wodurch sich die Harnsäure auflöst; diese Lösung verdampft man vorsichtig bis fast zur Trockne und lässt nun darauf Ammoniak einwirken, wodurch sich eine prachtvolle purpurrothe Farbe bildet und nach einigem Stehen Krystalle von Murexid bilden. Dieses bildet vierseitige Prismen, die das Licht cantharidengrün reflectiren, zerrieben ein braunes Pulver geben und sich in Wasser mit tiefer Purpurfarbe lösen; durch Aetzkali geht die Farbe in Purpurblau über.

Die harnsauren Salze, die neben den Harnsäurekrystallen im Sediment vorkommen, sind saures harnsaures Natron, saures harns. Ammoniak und saurer harns. Kalk, von denen das erste am häufigsten und in grösster Menge sich findet, besonders in fieberhaften Zuständen und unter allen Verhältnissen, bei denen die Respiration oder vielmehr die Oxydation des Blutes beeinträchtigt ist.

Ueber die B e d e u t u n g der Harnsäuresedimente giebt V o g e l Folgendes an: Die Harnsäure bildet einen normalen Bestandtheil des Harns; sie ist aber in demselben nur schwer und in geringer Menge löslich. Sowie nun Veränderungen im Harne eintreten,

welche bewirken, dass nicht mehr alle im Harn enthaltene Harnsäure aufgelöst erhalten werden kann, so wird sich der Theil derselben, welcher nicht länger löslich ist, als Sediment absondern. Diese Veränderungen im Harne bestehen nun darin, dass entweder die Menge der Harnsäure grösser als gewöhnlich ist, oder der abgesonderte Harn sehr arm an Wasser, d. h. überhaupt sehr sparsam ist. Ein harnsaures Sediment ist deshalb nicht immer ein Zeichen, dass die Bildung und Ausscheidung von Harnsäure absolut vermehrt ist. Am häufigsten erscheinen harnsaure Sedimente bei acuten fieberhaften Krankheiten oder bei fieberhaften Exacerbationen chronischer Leiden; hier sind fast immer als disponirende Ursachen vorhanden sowohl Verminderung des Harnwassers, also der Harnmenge, als auch absolute Vermehrung der Harnsäure und ausserdem noch reicher Pigmentgehalt, wodurch bekanntlich die saure Harngährung befördert wird. Das Sediment erscheint in diesem Falle meist erst einige Zeit nach der Entleerung und wird bedingt theils durch das Erkalten des Harns, indem harnsaure Salze in warmem Wasser viel leichter löslich sind als in kaltem, theils durch die beginnende Harngährung. Das Aussehen solcher Sedimente ist bald lehmfarbig, bald ziegelroth, rosa, zimmtfarbig; unter dem Mikroskop erscheinen sie meist ganz feinkörnig. Sie bestehen in der Regel aus neutralen oder sauren harnsauren Salzen, deren Basis meist Natron, seltener Ammoniak oder Kalk bildet. Ihr einfachstes Erkennungszeichen ist, dass der trübgewordene Harn sich durch Erwärmen aufhellt, nach dem Erkalten jedoch wieder trübt. Ihre Bedeutung beruht darin, dass sie gewisse, den meisten fieberhaften Krankheiten zukommende Veränderungen anzeigen, als vermehrte Bildung von Harnsäure und Farbstoff neben verminderter Wasserausscheidung. Als kritisch kann man sie nur insofern ansehen, als die Ausleerung einer überschüssigen Harnsäuremenge aus dem Blute ein günstiger Umstend sein kann, während deren Zurückhaltung Nachtheil bringen würde; oft beobachtet man aber auch nach dem Auftreten dieser Sedimente die Krankheitserscheinungen noch längere Zeit ungeschwächt fortbestehen. Bisweilen stellen sich übrigens solche Sedimente auch bei ganz Gesunden ein, nämlich

nach körperlichen Anstrengungen, reichlichen Mahlzeiten und Schweissen. Die Bestimmung der Base hat dabei bisjetzt keine praktische Bedeutung.

Bestehen diese Sedimente nur oder zum grössten Theile aus freier Harnsäure, was viel seltener ist und sich schon durch die mit unbewaffnetem Auge erkennbaren grössern Krystalle erkennen läst, so hat man darauf zu achten, ob das Sediment sich erst nach der Entleerung des Harns bildet oder schon vorher, weil im letzteren Falle bei längerer Dauer die Bildung harnsaurer Nieren- oder Blasensteine zu befürchten steht.

14. Hippursäure-Sedimente.

Sedimente von Hippursäure sind verhältnissmässig selten. Sie erscheinen unter dem Mikroskop als Krystalle von rhombischen Prismen, bisweilen nadelförmig, welche höchstens mit Krystallen von Harnsäure oder von phosphors. Ammoniak-Magnesia verwechselt werden könnten. Von letzteren unterscheiden sie sich sehr leicht dadurch, dass sie bei Zusatz von Salzsäure nicht verschwinden, von den ersteren dadurch, dass sie die für Harnsäure charakteristische Murexidreaction nicht zeigen. Zuweilen besteht ein Sediment aus einer Mischung von Hippursäure und Harnsäure-Krystallen; dann thut man am besten, das Sediment auf einem Filter zu sammeln und dann mit Alkohol auszukochen. Dieser löst nur die Hippursäure und hinterlässt die Harnsäure; durch Abdampfen oder Verdunsten der alkoholischen Flüssigkeit erhält man die Hippursäure isolirt in Krystallen.

Die Ursachen, welche bewirken, dass sich die Hippursäure als Sediment ausscheidet, sind ganz dieselben wie die bei der Harnsäure.

Hinsichtlich der Bedeutung von reichlicher Hippursäure-Ausscheidung lässt sich noch nicht viel Bestimmtes angeben. Zuvörderst muss immer berücksichtigt werden, dass auch bei ganz Gesunden dieselbe reichlich erfolgt nach bedeutendem Genuss von Obst (besonders von Prune Claude) und nach Einnehmen von Benzoë- und Zimmtsäure. Bei Kranken fand man sie in grosser Menge in saurem Fieberharn, ferner bei Diabetes, Veitstanz etc.

Zur Zeit lässt sich indessen noch nicht angeben, ob und inwiefern dieses Vorkommen für Diagnose und Prognose solcher Fälle Wichtigkeit besitzt.

15. Erdphosphate.

Die Sedimente dieser Art bestehen stets aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia und aus phosphorsaurem Kalk, ersteres etwa zu 1 Drittel, letzteres zu 2 Drittel. Die Krystalle des Doppelsalzes lassen sich sehr leicht erkennen durch ihre rhombischen verticalen Prismen, die mit Sargdeckeln grosse Aehnlichkeit haben; in heissem Wasser sind sie nicht löslich, wohl aber in Essigsäure, wodurch sie sich von ähnlichen Formen des oxalsauren Kalks unterscheiden. Der phosphorsaure Kalk dagegen erscheint unter dem Mikroskop als ein amorphes, das Licht stark brechendes Pulver in unbestimmten, höchst durchsichtigen Schollen oder in zellenähnlichen Kugeln; er ist häufig so durchsichtig und hat so wenig bestimmte Contouren, dass er schwer zu erkennen ist.

Sedimente von Erdphosphaten bilden sich in jedem Harn, sobald derselbe alkalisch oder namentlich ammoniakalisch wird, weil diese Salze nur in sauren, nicht alkalischen Flüssigkeiten löslich sind. Deshalb ist das Vorkommen von Erdphosphat-Sedimenten im Harn durchaus keine Anomalie, noch ein Beweis für einen Ueberschuss dieser Substanzen im Harn. Ein anomaler Zustand kann nur dann angenommen werden, wenn wirklich eine Vermehrung der Erdphosphate durch eine quantitative Bestimmung derselben nachgewiesen ist (wozu in einzelnen Fällen schon eine sehr bedeutende Menge des betreffenden Sediments berechtigt), oder wenn bereits der frisch gelassene Harn das Erdphosphat-Sediment enthält. Der erstere Fall ist öfters im Zusammenfallen besonders mit chronischen Krankheiten, namentlich mit tiefer liegenden Blasen- oder Rückenmarksleiden, beobachtet worden. Im zweiten Fall, wenn das Sediment sich also schon im frischen Harn zeigt, wird dasselbe entweder schon innerhalb der Harnwege gebildet, und dann liegt die Befürchtung nahe, dass bei längerer Fortdauer dieser Erscheinung sich Harnblasensteine aus Erdphosphaten bilden, oder es muss eine alkalische Beschaffenheit des Harns vorhanden sein oder sich vorzeitig ausbilden,

über deren Consequenzen und Ursachen an einem anderen Orte gehandelt werden wird.

16. Oxalsaurer Kalk.

Zur schnellen Erkennung eines Sediments von Kalkoxalat im Harn hat man immer das Mikroskop nöthig und zwar bedeutende Vergrösserungen desselben, weil die Krystalle in der Regel sehr klein, meist viel kleiner als ein Blut- oder Eiterkörperchen sind. Dieselben charakterisiren sich als zierliche, glänzende, durchsichtige, das Licht stark brechende, scharfkantige Oktaëder, die mit Briefcouverten grosse Aehnlichkeit haben, so dass eine Verwechselung nicht leicht möglich ist. Wegen der Kleinheit der Krystalle aber ist es meist unmöglich, ein Sediment von oxalsaurem Kalk mit unbewaffnetem Auge zu erkennen; es ist deshalb immer räthlich, wenn man ein solches Sediment vermuthet, den Harn zu filtriren. Von dem noch feuchten Filter schabt man dann den Niederschlag vorsichtig ab, bringt ihn unter das Mikroskop, und man wird dann noch bei den geringsten Spuren von Kalkoxalat die eigenthümlichen Briefcouverts-Krystalle meist zwischen Epithelien, Schleim und Fragmenten der Fasern des Filtrum erkennen.

Oxalsäure und oxalsaurer Kalk bilden einen Bestandtheil mancher Speisen aus dem Pflanzenreiche, des Sauerklee, Sauerampfer, der Liebesäpfel, ferner mancher Arzneimittel, wie Rheum, Gentiana, Saponaria etc.; durch solche Genüsse gelangt also Oxalsäure in den Organismus und zur Ausscheidung in den Harn. Sie entsteht aber auch häufig als Nebenproduct bei Umsetzung gewisser Stoffe, so bei der Oxydation der Harnsäure, bei unvollkommener Oxydation von Zucker, Stärke und pflanzensauren Salzen; wahrscheinlich auch aus einfach- und doppeltkohlensauren Salzen durch einen Reductionsprocess des Sauerstoffs. So kommt es also, dass sich auch Oxalsäure im Körper bildet nach dem Genuss von kohlensäurereichen Getränken (Champagner, Selterswasser), bei übermässigem Zuckergenuss etc. Ausserdem aber zeigt sich noch oxalsaurer Kalk im Harn namentlich bei Respirations-Störungen mit gehemmter Sauerstoffzufuhr, bei Lungen-

emphysem und bei der Reconvalescenz von schweren Krankheiten, namentlich von Typhus.

Hinsichtlich der Bedeutung des Vorkommens von oxalsaurem Kalk im Harn steht zur Zeit etwa Folgendes fest:

Enthält der Harn eine längere Zeit hindurch grössere Mengen von Kalkoxalat, besteht demnach eine sogenannte Oxalurie, oxalsaure Diathese, so ist immer zu fürchten, dass sich entweder Harnsteine, sogenannte Maulbeersteine, in den Nieren oder der Blase bilden, oder dass die Anhäufung von grösseren Mengen Oxalsäure im Organismus, wegen ihrer giftigen Einwirkung namentlich auf das Herz und Nervensystem, andere nachtheilige Folgen, namentlich organische Krankheiten hervorruft. Wo sich hingegen nur Spuren dieses Salzes im Harne finden oder wo reichliche Mengen desselben nur vorübergehend erscheinen, wie es öfters bei verschiedenen acuten und chronischen Krankheiten vorkommt, da sind zwar zunächst jene Gefahren nicht zu befürchten, doch jedenfalls bleibt es räthlich, die Ursachen dieser Abnormität zu ermitteln und möglichst zu entfernen, sowie auf etwaige andere krankhafte Vorkommnisse sein Augenmerk zu richten.

Anhang.

Harnconcretionen.

Die Ablagerungen aus dem Harn innerhalb der Harnwege (Nieren, Harnleiter, Blase, Harnröhre) sind bald klein wie Sandkörner, so dass sie ohne grosse Beschwerden mit dem Harne ausgeleert werden können, bald grösser, von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Apfels, so dass sie nicht mehr oder nur ausnahmsweise ausgeleert werden können, sondern in den Nierenkelchen, Nierenbecken oder in der Harnblase zurückgehalten werden und dort mechanisch Beschwerden erregen, wohl auch in den Harnleitern und der Harnröhre stecken bleiben und diese verstopfen und verwunden. Die meisten dieser Harnconcretionen entstehen aus Harnsedimenten, welche sich bereits innerhalb der Harnwege ausgeschieden haben und, statt sogleich ausgeleert zu werden, aus irgend einem Grunde in denselben zurückgehalten

werden, zu grösseren Massen zusammenbacken oder sich an einen fremden Körper, der irgendwie in die Harnwege gelangt ist, anlegen und denselben incrustiren. Auf dieselbe Weise können auch bereits vorhandene Harnconcretionen wachsen, indem sich immer neue Schichten von Harnsedimenten an sie ansetzen und sie vergrössern.

Wenn schon es scheinen könnte, als wenn die Kenntniss der chemischen Zusammensetzung dieser Harnsecretionen für den homöopathischen Arzt von wenig praktischem Nutzen sein würde, so wird dennoch für manche Fälle wenigstens eine allgemeine Untersuchung deren chemischer Bestandtheile auch für ihn dringend nothwendig sein. Denn wenn er auch von vornherein von der ziemlich gänzlichen Erfolglosigkeit aller Versuche, die Harnconcretionen innerhalb der Harnwege durch chemische Mittel aufzulösen, überzeugt ist, so wird ihm doch, auch abgesehen von einem rein wissenschaftlichen Interesse, eine derartige Kenntniss der chemischen Zusammensetzung in den Stand setzen, der Ursache der krankhaften Neigung und Affection auf die Spur zu kommen und die fernere Bildung von Harn-Gries und -Sedimenten durch diätetische und arzneiliche Verordnungen zu bekämpfen. Hierzu kommt noch, dass ihm zuweilen diese Untersuchung auch in prognostischer Hinsicht von Interesse sein wird, indem Concretionen gewisser Art häufig eine schlimmere Aussicht gewähren als andere und über die Nothwendigkeit und den wahrscheinlichen Erfolg einer chirurgischen Operation ein Urtheil gestatten.

Die chemischen Bestandtheile der Harnsteine sind nun im Wesentlichen dieselben wie bei den Harnsedimenten (pag. 131), nämlich:

Harnsäure und harnsaure Salze,
Harnige Säure (Xanthin),
Cystin,
Oxalsaurer Kalk,
Kohlensaurer Kalk,
Phosphorsaurer Kalk,
Phosphorsaure Ammoniak-Magnesia,
Proteinverbindungen (Faserstoff, Schleim),
Urostealith,

denen als vorwiegenden Bestandtheilen zuweilen noch kleine Mengen anderer Stoffe (Kieselerde, Thonerde etc.) beigemischt sind. Manche Concretionen bestehen in der Hauptsache nur aus einem dieser Bestandtheile, andere sind aus mehreren gemischt, und zwar entweder so, dass mehrere Bestandtheile untereinander gemischt sind, oder dass verschiedene derselben verschiedene Schichten bilden.

Die Erkennungsweise der meisten dieser Substanzen ist bereits angegeben worden, deshalb ist es hier nur nöthig, den allgemeinen Gang anzudeuten, der bei der Analyse solcher Concretionen einzuschlagen ist.

Hat man es mit Harngries zu thun, so unterwirft man denselben am zweckmässigsten einer vorläufigen mikroskopischen Untersuchung, da häufig schon aus der Form seiner Krystalle etc. seine chemische Beschaffenheit erkannt werden kann. Zum Zweck der chemischen Untersuchung isolirt man seine Körnchen möglichst, befreit ihn von anhängenden Verunreinigungen, wie Blut, Eiter, und spült ihn mit destillirtem Wasser ab. Hat man es mit Harnsteinen zu thun, so muss man sie, da sie nicht selten aus mehreren Schichten von verschiedener chemischer Zusammensetzung bestehen, vorher zersägen oder zerschlagen und von jeder Schichte, die sich schon beim Anblick als von den übrigen verschieden zeigt, etwas pulvern und mit destillirtem Wasser abwaschen.

Man beginnt bei der Analyse am besten damit, dass man etwas von der gepulverten Concretion auf einem Platinbleche auf der Spirituslampe glüht.

I. Verbrennt die Substanz dabei vollständig oder mit Hinterlassung eines höchst unbedeutenden Rückstandes, so kann sie bestehen aus Harnsäure oder harnsaurem Ammoniak,
Xanthin,
Cystin,
Proteinsubstanz,
Urostealith.

1) Man prüfe nun zuerst auf Harnsäure. Erhält man durch Behandlung des Pulvers mit Salpetersäure und Ammoniak

nach pag. 162 eine deutliche Murexidreaction, so besteht es aus Harnsäure oder harnsaurem Ammoniak. Beide unterscheidet man dadurch von einander, dass sich Harnsäure in kochendem Wasser nur sehr wenig, das harns. Ammoniak viel leichter und in grösserer Menge löst; beim Erkalten dieser Lösung schlägt es sich wieder nieder und entwickelt mit Kalilösung Ammoniak.

Steine aus Harnsäure sind verhältnissmässig sehr häufig und können eine bedeutende Grösse erreichen; sie sind meist gefärbt (gelblich, röthlich, rothbraun), selten weiss, haben meist eine glatte Oberfläche und eine ziemliche Härte. Steine aus harns. Ammoniak sind selten und meist nur klein, von hellerer (weisslicher oder lehmgelber) Farbe und mehr erdiger Beschaffenheit.

Erhält man keine Murexidreaction, so kann die verbrennliche Concretion bestehen aus

2) Xanthin (harniger Säure). Dieses löst sich in Salpetersäure ohne Gasentwickelung, und nach dem Verdunsten der Lösung bleibt ein Rückstand von lebhaft citrongelber Farbe, der durch Ammoniak nicht geröthet, wohl aber von kaustischem Kali mit tiefrothgelber Farbe aufgelöst wird. (Das Guanin giebt jedoch eine ähnliche Reaction.) Steine aus Xanthin sind sehr selten; sie haben eine hellbraune (weissliche bis zimmtbraune) Farbe, sind ziemlich hart, bekommen durch Reiben Wachsglanz und bestehen meist aus concentrischen, leicht ablösbaren, amorphen Schichten.

3) Steine aus Cystin sind ebenfalls selten, von mattgelber Farbe, glatter Oberfläche, auf dem Bruche krystallinisch mit Wachs- oder Fettglanz, ziemlich weich, lassen sich schaben und ihr Pulver fühlt sich an wie Seifenpulver. Chemisch erkennt man es an folgenden Eigenschaften: Es löst sich in kaustischem Ammoniak und krystallisirt beim langsamen Verdunsten aus dieser Lösung in sehr charakteristischen Krystallen, welche regelmässige sechsseitige Tafeln bilden. Es löst sich ferner in Mineralsäuren und krystallisirt beim langsamen Verdunsten einer salzsauren Lösung in Gruppen von divergirenden, radienförmig gestellten Nadeln. Cystin enthält eine bedeutende Menge Schwefel; wird daher eine cystinhaltige Concretion in Kalilauge gelöst, dann nach

Zusatz einer kleinen Menge essigsaurer Bleilösung gekocht, so entsteht ein schwarzer Niederschlag von Schwefelblei, welcher der Mischung das Aussehen von Tinte giebt.

4) Steine aus Proteinsubstanzen (entstanden aus Faserstoff oder Blutcoagulis) sind ebenfalls sehr selten. Sie zeigen keine Spur von Krystallisation, verbreiten beim Verbrennen den Geruch von verbrennendem Horn, sind in Wasser, Aether und Alkohol nicht löslich, wohl aber in Kalilauge und aus dieser Lösung durch Säuren fällbar; in Essigsäure quellen sie auf und sind in kochender Salpetersäure löslich.

5) Steine aus Urostealith sind bis jetzt nur von Heller beobachtet worden. Sie sind im frischen Zustande weich, elastisch, dem Kautschuk ähnlich. Beim Trocknen verkleinern sie sich, werden spröde, lichtbraun bis schwarz, sind ziemlich hart, werden aber in der Wärme weicher. Beim Erhitzen schmelzen sie, ohne zu zerfliessen, blähen sich auf und entwickeln einen sehr starken Geruch, der an Schellack und Benzoe erinnert. In Wasser gekocht, werden sie weich, ohne sich zu lösen. In Aether lösen sie sich dagegen leicht, und das beim Verdampfen der ätherischen Lösung zurückbleibende amorphe Urostealith färbt sich bei weiterem Erwärmen violett. In Aetzkali lösen sie sich in der Wärme leicht und werden dabei verseift. In Salpetersäure lösen sie sich unter schwacher Gasentwickelung ohne Färbung; der Rückstand wird durch Alkalien dunkelgelb.

II. Ist die Concretion unverbrennlich oder hinterlässt sie nach dem Glühen einen bedeutenden Rückstand, so kann sie bestehen aus harnsauren Salzen mit fixer Basis (Natron, Magnesia, Kalk),
oxalsaurem Kalk,
kohlensaurem Kalk,
phosphorsaurem Kalk,
phosphorsaurer Ammoniakmagnesia.

1) Harnsaures Natron, harns. Kalk und harns. Magnesia kommen nicht leicht als alleinige Bestandtheile eines Harnsteines vor, wohl aber sind sie zuweilen in grösserer oder geringerer Menge in Harnsteinen enthalten, welche der Haupt-

masse nach aus anderen Bestandtheilen bestehen, so namentlich in Steinen aus Harnsäure und harnsaurem Ammoniak. Um zu erfahren, ob ein solcher Stein an fixe Basen gebundene Harnsäure enthält, kocht man das Pulver mit destillirtem Wasser und filtrirt heiss. Die harnsauren Salze, in warmem Wasser leichter löslich als die Harnsäure, gehen in das Filtrat über. Dieses wird abgedampft, dann geglüht. Der übrigbleibende Rückstand enthält die fixen Basen. Färbt derselbe nach dem Glühen befeuchtetes Curcumapapier braun, so hat man Kali oder Natron; letzterres erkennt man noch speciell an der gelben Färbung, welche der Rückstand der Löthrohrflamme ertheilt. Magnesia und Kalk bleiben, wenn man nicht zu stark geglüht hat, als kohlensaure zurück, sie lösen sich daher nicht in Wasser, wohl aber in verdünnten Säuren. Setzt man zu dieser Lösung phosphors. Natron und Ammoniak, so werden sie als phosphors. Ammoniakmagnesia und phosphors. Kalk gefällt. Beide Substanzen können dann auf die später zu beschreibende Weise von einander getrennt werden.

2) Steine aus oxalsaurem Kalk sind ziemlich häufig, namentlich bei Kindern. Sie sind entweder klein, blass gefärbt und glatt (sogenannte Hanfsamensteine), oder sie sind grösser, von rauher Oberfläche, höckerig, warzig, meist an ihrer Oberfläche dunkel, bräunlich, selbst schwärzlich gefärbt (sogenannte Maulbeersteine). Diese letzteren reizen durch ihre rauhe Oberfläche meist die Harnwege sehr stark und veranlassen daher bedeutende Beschwerden, wie Blutung und Entzündung. Oxalsaurer Kalk schwärzt sich beim Glühen durch Verbrennen der organischen Substanz, brennt aber bei fortgesetztem Glühen leicht weiss, ohne zu schmelzen. Durch starkes Glühen entsteht Aetzkalk, welcher feuchtes Curcumapapier braun färbt. Bei mässigem Glühen bildet sich nur kohlens. Kalk, der sich in Salzsäure unter Aufbrausen löst. Neutralisirt man die Lösung mit Ammoniak und setzt Oxalsäure hinzu, so wird wieder oxalsaurer Kalk gefällt, der unter dem Mikroskop die charakterrstische Briefcouvert-Krystallform (s. pag. 166) giebt.

3) Steine, in denen kohlensaurer Kalk den alleinigen oder auch nur den Hauptbestandtheil bildet, sind ziemlich selten;

sie finden sich dann meist in grösserer Anzahl bei demselben Individuum, haben eine weissgraue Farbe (selten eine gelbliche, bräunliche) und zeigen meist eine erdige, kreideähnliche Beschaffenheit. Häufiger tritt kohlens. Kalk als untergeordneter Bestandtheil anderer Steine auf, gemischt mit oxals. Kalk oder phosphors. Erden. Steine aus kohlens. Kalk schwärzen sich beim Glühen, da sie meist einen bedeutenden Antheil organischer Substanz (Schleim) enthalten, brennen sich aber leicht weiss und sind unschmelzbar. Der geglühte Rückstand zeigt ganz dieselben Eigensshaften wie der der Steine aus oxals. Kalk. Zur leichten Erkennung dieser Steine dient ihre sehr charakteristische Eigenschaft, sich in Salzsäure unter Aufbrausen zu lösen.

4. Phosphorsaure Ammoniakmagnesia und (basisch) phosphorsaurer Kalk kommen gewöhnlich mit einander gemischt als Bestandtheile derselben Concretionen vor. Sie zeigen an, dass der Harn längere Zeit durch Harnstoffzersetzung innerhalb der Harnwege eine ammoniakalische Beschaffenheit haben müsse. Sie können eine bedeutende Grösse erreichen, haben meist eine weissliche Farbe und sind bald mehr weich, porös, kreidig, wenn die phosphors. Ammoniakmagnesia, bald dichter und härter, wenn das Kalkphosphat vorwiegt. Sie verbrennen nicht beim Glühen, sondern schmelzen zu einer weissen, emailähnlichen Masse (sogenannte schmelzbare Harnsteine). Auch nach starkem Glühen reagiren sie nie alkalisch, wodurch sie sich von den Steinen aus oxals. und kohlens. Kalk unterscheiden. Sie lösen sich in Salzsäure ohne Aufbrausen sowohl vor als nach dem Glühen, und die salzsaure Lösung des geglühten Pulvers wird durch Ammoniak gefällt. Um die beiden Bestandtheild, phosphors. Kalk und phosphors. Ammoniakmagnesia, von einander zu trennen, verfährt man folgendermaassen: Man löst das geglühte Pulver in verdünnter Salzsäure und filtrirt; dem Filtrat setzt man soviel Ammoniak zu, dass noch eine ganz schwach saure Reaction übrig bleibt, oder neutralisirt vollständig mit Ammoniak, bis eine Trübung erscheint, und löst diese wieder durch einige Tropfen Essigsäure. Setzt man nun oxals. Ammoniak zu, so wird nur der Kalk als oxalsaurer gefällt, während die phosphors. Ammoniak-

magnesia gelöst bleibt und nach Abfiltriren des Kalkniederschlags durch Uebersättigen mit Ammoniak für sich erhalten werden kann.

In sehr seltenen Fällen kommen Harnsteine aus neutralem phosphors. Kalk vor. Sie gleichen in ihren physikalischen und chemischen Eigenschaften den aus Erdphosphaten bestehenden, unterscheiden sich aber dadurch, dass sie keine Magnesia enthalten, dass also ihre salzs. Lösung nach dem Ausfällen des Kalks mit oxals. Ammoniak bei Uebersättigung mit Aetzammoniak keinen weiteren Niederschlag giebt.

Nicht immer zeigen jedoch die Harnsteine eine so einfache Zusammensetzung; bisweilen enthalten sie mehrere Bestandtheile. So giebt es Harnsteine, die aus einem Gemenge von Harnsäure und harns. Salzen mit phosphors. Salzen bestehen, andere, die aus oxals. Kalk und Phosphaten gemischt sind; ja man hat Steine gefunden, die gleichzeitig Harnsäure, harns. Ammoniak, oxals. Kalk, phosphors. Kalk, kohlens. Kalk und phosphors. Ammoniakmagnesia enthielten. Diese verschiedenen Bestandtheile sind bald innig mit einander gemengt, bald in verschiedenen Schichten auf einander abgelagert, die offenbar zu verschiedenen Zeiten entstanden sind je nach der zeitweilig vorherrschend harnsauren, oxalsauren, neutralen oder ammoniakalischen Diathese des Harns. Die abwechselnden Schichten aus Harnsäure und phosphors. Kalk an einem Steine werden zuweilen künstlich durch Medicamente hervorgerufen, wenn der Kranke Alkalien bekommt, um der harns. Diathese entgegenzuwirken; indem diese den Harn alkalisch machen, veranlassen sie ein Sediment von phosphors. Kalk, welches sich an den Stein ansetzt.

Die meisten Harnsteine haben einen Kern, der zuweilen ein fremder Körper ist, an den sich die Harnsedimente ansetzen und ihn incrustiren. Jeder fremde Körper, der irgendwie von Aussen in die Harnwege gelangt ist oder sich im Innern derselben gebildet hat, wie Faserstoff und Blutcoagula, Schleimklumpen, kann so zum Kern eines Steines werden. Aber auch zurückgehaltener Gries kann den Kern eines Steines bilden. Zuweilen zeigt der

Stein statt eines Kernes eine Höhlung in seinem Innern; wenn nämlich der Kern aus Schleim bestand und später vertrocknete. In seltenen Fällen beobachtet man, dass der Kern im Steine klappert, was sich auch durch Vertrocknen des Schleims erklärt. Zuweilen entsteht der Stein aus Gries oder mehreren kleinen Steinchen, die durch einen Kitt vereinigt sind, welcher bald die chemische Beschaffenheit der Steinchen, bald eine abweichende besitzt.

Auch falsche Harnconcretionen kommen vor und ihre Erkennung ist für den Arzt besonders dann wichtig, wenn ein hypochondrischer Patient dadurch auf die quälende Idee gebracht wird, dass er an Stein oder Gries leide. Gewöhnlich sind es Sand oder kleine Steinchen, die zufällig in das Nachtgeschirr gekommen sind. Sie bestehen meist aus Silicaten und lassen sich gewöhnlich schon durch ihr Aussehen und ihre grössere Härte von Harnconcretionen unterscheiden; noch grössere Sicherheit wird es gewähren, wenn man dieselben mit einem Ueberschuss von chemisch reinem kohlens. Natronkali mischt und einige Zeit im Platintiegel glüht, dann die Masse in Wasser löst, mit Salzsäure sauer macht und in einer Platinschale im Wasserbade zur Trockne verdampft, wodurch, wenn man den trockenen Rückstand mit Wasser auszieht, die Kieselsäure rein zurückbleibt. Diese ist weiss, pulverig, ohne Geruch und Geschmack, knirscht zwischen den Zähnen, löst sich weder in Wasser noch Säuren, dagegen vollständig, wenn sie mit einer Lösung von kohlens. Natron gekocht wird. Die Anwesenheit einer beträchtlichen Menge Kieselsäure zeigt, dass die Steine keine Harnconcretionen waren, denn diese enthalten Kieselsäure gar nicht oder höchstens in kleinen Spuren.

(Fortsetzung folgt.)

VII.

Ueber Kehlkopfskatarrhe und deren Reflexerscheinungen.

Von **Dr. Kleinert.**

Eine immerwiederkehrende Erscheinung, ja fast eine stereotype Gewohnheit der Neuzeit, die am allerwenigsten Aerzten grösserer Städte fremd sein wird, ist es, dass Personen, die von der technischen Benutzung ihrer Respirationsorgane leben (Schauspieler, Sänger, Souffleure, Bläser, Prediger, Lehrer etc.) sich fast ohne Ausnahme, sogar mit Vernachlässigung und Hintergehung der ihnen von anderer Seite oft unentgeldlich zu Gebote stehenden ärztlichen Behandlung — lieber den Homöopathen in die Hände werfen, als Heilkünstlern aller anderen Wissenschaftsschichten. Diese Vorliebe und Neigung verdankt ihre Entstehung der Tradition Derer, die Lehrgeld zahlen mussten. Obgleich nämlich diese Organe vom Gesundheitsgesichtspunkte an und für sich schon die wichtigsten des Körpers sind, in den oben angezogenen Fällen aber als Lebensunterhaltsquellen mit doppeltem Gewicht in die Waagschale fallen, geschah und geschieht andererseits die Behandlung in vielen Fällen entweder durch wissenschaftliche Stagnation, oder durch das Drängen und Barmen der ungeduldigen und besorgten Patienten, oder endlich aus Furcht vor schlechter pecuniärer Rentirung veranlasst, so bagatell, sorglos, lässig und oberflächlich, dass das Invaliditäts- und Mortalitätsverhältniss dieser Kategorieen immer noch nicht Wunder zu nehmen braucht. Eine anerkannte Thatsache ist es z. B., dass Sänger und Sängerinnen der letzten 20 Jahre durchschnittlich nicht länger als 5 Jahre im ungetrübten Besitz ihres Stimmfonds geblieben sind, und dieses traurige Resultat danken sie zur grössten Hälfte ihren Aerzten und deren ererbtem antediluvianischen Quacksalberverfahren, zur anderen minderen (ein Feld, auf das wir später zurückkommen) leichtsinnigen bornirten Gesangslehrern und extravaganten Componisten. Gar nicht weit rückwärts, mitunter sogar noch zu Tage liegt die Methode, dass man gegen Laryngeal- und Bronchial-

Katarrhe respective Entzündungen mit Bähen, Gurgeln expectorirender Theee, Salmiak, Nitrum, Emser und oberschlesischen Salzbrunnen, Selterser Wasser, — Lapis infernalis und Morphium nicht zu vergessen, massenhaft ankämpfte und wenn Heiserkeit oder Schmerzhaftigkeit sich dazu gesellte, wie der Blitz, innerlich mit der als unfehlbar verschrienen Pimpinelltinctur bei der Hand war, während von aussen Kataplasmen (Temperatur nach dem Zunftwesen des Arztes), und steigerte sich das Uebel, Sinapismen, Einreibungen der Autenriethschen Pockensalbe oder Crotonöl applicirt wurden. Wie unendlich verderblich besonders das zuletzt angezogene Verfahren in den meisten Fällen wirkte, indem es statt der Heilung eine Reizung, Vergrösserung und Entartung der die Scheide des Nerv. vagus, Vena jugularis und Carotis umgebenden glandulae concatenatae und hierdurch wiederum asthmatische und suffocative Erscheinungen herancurirte, hat erst die anatomische Pathologie beweisen müssen, die verketzerte Homöopathie, die schon 20 Jahre früher Heilung und zwar gründliche ohne Marter bewerkstelligte, vermochte nicht trotz gesunder Vernunft und augenscheinlichen Beweisen durchzudringen.

Da bei der Exploration (Pharyngoskopia etc.) der Stimmorgane ein ärztlich technisches Hülfsmittel oder Instrument eine totale Uebersicht nun und nimmermehr gewähren kann, jene Kunstgriffe und Erleichterungen aber, die uns Lichtreffexe (Lahrsens Mundspiegel), Spatel, Finger (am weitesten kommt man noch, wenn man den Patienten mit dem eignen Finger die Zunge niederdrücken und mit möglichst offenem Munde ä sagen lässt und zum Tieferblicken durch Kitzeln des Gaumens leichte Brechneigung hervorruft), Palatometer, Plessimeter und Stethoskop zusammengenommen, gewähren, nur theilweise genügen können, so ist und bleibt ein erschöpfendes Symptomenexamen streng nach den Lehren des Patriarchen Hahnemann ein Hauptrettungsmittel und muss als solches die Basis der Untersuchung bilden. Streng nach den Lehren Hahnemanns und vertraut eingedenk seiner nie zu erschöpfenden Heilmittellehre, sage ich mit aller Absicht, weil es gewiss schon jedem aufmerksamen Arzt aufgefallen ist, wie keck die neuere physiologische Schule den schein-

bar weitschweifigen Sammelgeist dieses Hohenpriesters der Wissenschaft ausgebeutet hat, der lange vor Lännec und seinen Pfadfindern schon Worte für die Geräusche (und Gefühle) der Organe, vor allen der Lungen, Bronchien und des Kehlkopfs mit linguistischer Caustik erfand und dem Symptomencodex nebst der Wissenschaft octroyirte oder überlieferte benutzte. Denn eben so wenig wie ein Nihilist aus der Zenta Vesta der alten Schule ein Original- oder Sammelwerk nennen kann, das z. B. normale und kranke Geräusche der Respirationsorgane so erledigend im Ausdruck und so reichhaltig in der Varietät wiedergiebt wie Hahnemann (Blasen, Rasseln, Pfeifen, Schnörcheln, Brummen, Giemen, Zischen, Schnurren, Knistern, Schnaufen, Schnarchen, Röcheln, Schnieben) — also eine nur mit einem Sinnesorgan wahrgenommene Symptomenauswahl — eben so wenig wird er aus der alten und neuen Schule parallele Citate, in dieser kaleidoskopischen Prägnanz dem Sinnencontact des Kranken abgelauscht und dem Sinnencontact des Arztes überliefert, zu nennen vermögen. Dass die Nemesis des Bedarfs und der Vernunft noch kommen wird, ist eben so sicher, als dass die Tantième der Anerkennung des Hahnemannschen Genies von Seiten der Nihilisten früher ausgeblieben ist und später ausbleiben wird. Das Stethoskop, der Augenspiegel, die pathologische und mikroskopische Anatomie und Chemie, sie haben ihren ausbeutbaren Bereich, ihre zu erschöpfenden Grenzen; — sind sämmtlich karg, seicht, trügerisch; dann wird man wieder an das Heilen, bei dem Heilen an das Medicament, bei dem Medicament an das Symptom, bei dem Symptom an Hahnemann denken. Seine und der Homöopathen Werke überhaupt werden dann schon deshalb rentable Kuxe geben, weil ihre, wenn auch noch in der Kindheit verharrende Symptomenlehre der Mittel bunte, mannichfache, auf den ersten Blick oft thörig und barok erscheinende Aeusserungen bietet, die aber dennoch tief korallenartig auf Naturgesetzen fussen, welche mit der Zeit gesichtet, geklärt und aufgeklärt, von Innen nach Aussen erzeugt, auf dieselben Wahrheiten stossen, die jetzt von Aussen nach Innen im räthselhaften oder enträthselten Keime gefunden, gesammelt und patentirt werden.*) (Die Note s. auf pag. 179.)

Eine wesentliche Nothwendigkeit bei der Repetition des Examens darf hier nicht unerwähnt bleiben. Auch ohne eine Combination des Kehlkopfleidens mit Hypochondrie oder Hysterie beseelt nämlich in der Regel derartig Leidende eine grübelnde Gemüthsstimmung, die leicht die Neigung hat, Symptome sich aufexaminiren zu lassen und zu bekennen, nach denen früher Nachfrage geschehen. Man hüte sich deshalb, Erscheinungen, die nicht zum normalen Verlauf der Krankheit gehören und die bei früheren Gelegenheiten negirt worden waren, mit Vertrauen hinzunehmen; meist sind es nur momentane Reflexbewegungen.

Ist das auf Mittheilung des Patienten beruhende Examen beendet, dann gehe man zuerst zur Ocularinspection über. Viele werden eine umgekehrte Reihenfolge schon um deshalb geeigneter finden, weil sie Zeit und Fragen ersparen lässt. Dem ist aber nicht so. In den meisten Krankheiten der Stimmorgane gewährt sie schon um deshalb sehr geringe Unterstützung, weil alle den Augen zugänglichen Organe meist für die Wichtigkeit der Krankheit erst in 2. Rangordnung stehen, ganz abgesehen davon, dass bei der allerersten Untersuchung ein entschieden sicheres Urtheil über Grösse, Bau, Färbung (die krankhaften Verhältnisse) nicht abgegeben werden kann, weil man dieselben nicht im gesunden Maassstabe kannte. Schlaff oder ungleich herabhängende Gaumensegel, verlängerte Uvula, weithereinragende Tonsillen, korallen-

*) Willkürliche oder unwillkürliche Vergiftungen, Prüfungen (d. h. vorsichtigere, gewissenhaftere und wissenschaftlichere, als jetzt viele der vorhandenen) werden Aufschluss geben. Z. B. Ammoniak. „Augen, vor den, glänzender Schein wie geschmolzenes Metall" hier liegt Entzündung der tieferen Theile, der Chorioidea etc. vor, oft beginnt schwarzer Staar damit. Spuren dieser Umänderung müssen bei den Prüfenden durch den Augenspiegel wahrnehmbar sein. Acid. muriatic. Senkrechte Halbsichtigkeit. Also theilweise Lähmung der Sehnerven, vielleicht Exsudat, Blutextravasat auf der Chorioidea. Eben so. Alumina und andere Gelbsehen, vielleicht am corpus vitrei und der wässrigen Feuchtigkeit bemerkbar; lediglich icterische Erscheinung, die sich an einzelnen Theilen des Körpers entschieden documentiren wird. Symptome, wie z. B. Secale Dreifachsehen, sind der Obsoletenkammer zu übergeben, denn hier ist offenbar anzunehmen, dass der Prüfende durch einstige Geschwüre und Verletzungen erzeugte Narben auf der Cornea hatte, die zufälligerweise Erscheinungen hervorbrachten, welche Millionen anderer Prüfer nie haben können und werden.

schnurartige Lymphdrüsenpartieen, strotzende Adergeflechte an der hinteren Rachenwand können vom Arzte auf den ersten Blick für Leidens- und Ursprungsquellen gehalten werden und sind doch oft blos Naturspiele, mit denen der Beobachtete Jahre lang vertraut und gesund gelebt hat. Die leidende Epiglottis und die rothen Stellen an ihrer Seite kann man bei manchen Kranken, aber nur selten, sehen, wenn man die Zunge herabdrückt oder bei starkem Gähnen vorzieht. Bei dem sogenannten Oedem der Glottis findet man eine besondere Geschwulst, eine Art Wulst um die obere Oeffnung des Kehlkopfs; die membranöse Falte zwischen der Cartilago thyreoidea und arytenoidea ist weit dicker und fester als gewöhnlich. Die Berührung ist ausserordentlich schmerzhaft, Bei acuter Laryngitis verursacht ein Druck zwischen Cartilago thyreoidea und cricoidea oder selbst zwischen der Cartilago cricoidea und Os hyoideum ziemlich starke Schmerzen, die bedeutenden Husten hervorrufen. Bei Tracheitis verursacht ein Druck auf die Seiten der Luftröhre ebenfalls einen ziemlich heftigen Schmerz.

Plessimetrie. Wenn die Luftwege allein entzündet sind und bedeutende materielle Fehler in der Lunge und den Nachbartheilen primär oder secundär nicht vorhanden sind, so verursacht die Pl. keine abnorme Erscheinung. Diese negativen Erscheinungen sind sehr bemerkenswerth und erleichtern sehr die Diagnose der Entzündung der Luftwege. Findet man kein plessimetrisches Zeichen von Pneumonie, Pleuritis oder Lungenphtisis, so muss man nothwendig eine einfache Affection der Bronchien annehmen.

Auscultation. Das Stethoskop zeigt eben so wenig eine Entzündung der Luftwege, sondern nur die Gegenwart secernirter Producte, sowie die Verdickung der Wände der Luftwege an.

Im Eingange ist erwähnt worden, dass vorzugsweise bornirte dramatische und Gesangslehrer, desgleichen Componisten den Grund zu der Erkrankung der Respirationsorgane legen. Sei uns hier ein kurzer Einblick in ihr Treiben und das der Künstler ge-

stattet. „Die Zeit ist kurz, die Kunst ist lang", sagt Göthe, und sicher hat ihm hier nicht allein der Gedanke an das Studium vorgeschwebt, sondern auch die Künstlernatur mit ihren Vorzügen und Gebrechen: Fleiss, Ehrgeiz und Entbehrung auf der einen Seite, Frivolität und Gährung auf der andern. Dreierlei Veranlassungen kommen hier vorzugsweise in Betracht.

1) Unterliegt das Respirationszeitmaass im Künstlerleben einer totalen Abweichung vom gewöhnlichen Ernährungsleben, indem das physiologisch-normale Richtscheit des menschlichen Odems, 3 kurze und 18 lange Athemzüge in der Minute, von vorn herein ganz ausser Betracht kommt und kommen muss. Langes Aushalten des Tones mit Schwellen und Amortisirenlassen desselben beim Gesang und Blasinstrument; Vortrag längerer, getragener poetischer und prosaischer Stanzen, die das Einathmen nicht gestatten; gepresstes künstliches Wogen des Brustkastens bei Darstellung stummer erregter Action; das Vermeiden des erleichternden, aber schädlichen und unschönen Rückwärtsansprechens des Odems, das Austrocknen der Schleimhäute — sie alle führen mehr oder minder eine Turgescenz nach diesen edlen Organen und mit ihr einen mässigen Fieberzustand herbei.

2) Bildet der Körper im Allgemeinen, vor Allem aber bilden die Brustorgane den materiellen instrumentalen Resonanzboden der angeschlagenen Tonmasse. H. Lauvergne, jener geistreiche französische Arzt, der seine ausgebreitete Praxis und die Heimsuchung der Krankenhäuser der verschiedensten Weltgegenden benutzte, um seine Erfahrungen über Leben und Sterben in seinem vortrefflichen Werke: „Die letzten Stunden und der Tod in allen Klassen der menschlichen Gesellschaft" niederzulegen, ruht mit besonderem Nachdruck in jenem Kapitel, das über die Künstler handelt, auf diesem Umstand. Das häufige Auftreten der Geisteskrankheiten, namentlich der Melancholie und der Phthisis unter ihnen leitet er hiervon ab, führt unter den Blasinstrumenten vor Allem die Ventiltrompete als das verderbenbringendste an, obgleich man sehr leicht andere, die, indem sie unmittelbar an den Zähnen ruhen, noch mehr zur Fortpflanzung der Vibration beitragen, als vermittelnde anzunehmen geneigt ist, und reiht an

diese zunächst ein Saiteninstrument, von dem man dies am allerwenigsten zu erwarten glauben möchte, das Violoncell.

3) Bildet der Körper, namentlich die Brustorgane und das kleine Gehirn eine Art psychologischen Resonanzbodens. Die Musik spricht mit der Liebe einer Mutter zu uns, wenn die wirkliche Mutter fehlt, denn sie kommt vom Herzen und dringt zum Herzen, sie vermag den Rohesten zu veredeln, den Gebrochensten aufzurichten. Um wie viel gewaltiger, nachhaltender, ja unter gewissen Bedingungen aufreibender und zerstörender wird sie demnach auf die zu wirken vermögen, die im und durch das Reich der Töne ihr materielles und psychologisches Wohlergehen zu erringen hoffen und oft das Elend dafür eintauschen.

Betrachten wir nun die arroganten, man möchte fast sagen rohen Ansprüche und Schöpfungen der Gesangslehrer und Neuzeit im Gegensatz zu diesen subtilen Werken der Natur. Nehmen wir Mozart und Cimarosa, also etwa die Jahre der vernunftgemässen Opernschöpfung, 1792—98, und von ihren Werken z. B. Zauberflöte und Matrimonio secreto an, erinnern wir uns gleichzeitig, dass diese den umfangreichsten Stimmfond mit der fabelhaftesten Gewandtheit in der Textesaussprache verlangten, und ziehen wir dann eine Parallele mit unserer Zeit, in der die Stimmung in Folge anderer Bauart der tonangebenden Blasinstrumente (Oboë, Clarinette, Horn) sich circiter um einen ganzen Ton gesteigert hat, so finden wir, dass unsere Componisten denselben Registerumfang bei gleicher Textesmasse beanspruchen, dass sie aber ausserdem a) grössere Kraftanstrengung in Bezug auf die Tonfülle der massenhaften Instrumentation wegen, b) eben dieselbe in Bezug auf die längere Zeitdauer ihrer Compositionen und c) Coloraturausgiebigkeit von jeder Stimme verlangen.

Und die Gebrechen der Gesangslehrer? Sie sind Legion. Zuerst ist hier die schon oben angedeutete vollkommene Unkenntniss der Anatomie und Physiologie der Respirationsorgane zu nennen. Ist es auch nicht zu verlangen, dass sie wie Taubstummenlehrer mit grossentheils entblösstem Oberkörper richtige Ton- und Vocalbildung erzielen und Athemholen lehren, so sollte doch das Mögliche der Stimmenausbildung ihnen bei Beobachtung des Kör-

pers in den ersten Unterrichtsstunden nicht mehr fremd sein. Wegfallen würden dann die Thorheiten, dass sie bei fleischigen Zungen und enggebauten Gaumensegeln (Haupthindernissen der Tonvolubilität) mit sonst vielleicht ganz bevorzugten Stimmen Coloraturbehendigkeit erzwingen wollen; wegfallen die durch das ewige Breschen und Ueben schwieriger oft sogar unerlernbarer Solfeggien hervorgerufenen Magen- und Zwerchfellbeschwerden; die hierhergehörigen ebenfalls durch zu langes Rückwärtsziehen der genannten Theile (und der Bauchmuskeln im Allgemeinen) erzeugten hysterischen Leber- und Milzleiden nebst den durch Reflexkrämpfe hinauf zum Kehlkopf gelenkten Spasmus glottidis, Husten und Heiserkeiten. Jene ganz ungerechtfertigte Ansicht, dass man Brusttöne jenes tiefe Register nennt, das durch starkes Herabdrücken der Unterkiefer und des Kehlkopfs entsteht, und Kehltöne die, in denen sich die tagtägliche Sprachweise zu bewegen pflegt, würde verbannt sein und die komische Auffassung und Ausbildung der bis gegen das 30. Jahr ungemein hinaufschraubbaren und dann, man möchte fast sagen, ewig dauernden Kopfstimme, würde geregelter und mithin nach allen Seiten hin ergiebiger werden. — Nimmt man ferner darauf Rücksicht, dass die meisten Gesangslehrer sich erst aus complet invaliden Künstlern recrutiren, denen mit dem Verlust der Stimme auch die Hauptsache, das richtige Vormachen, abgeht; rechnet man hinzu, dass ihnen ein gediegenes Studium der Theorie der Musik fehlt und dass der keusche Kunsteifer eines Garcia, Bourdoigner, Newa, Panseron, Gentilhuomo, Bank ihnen nichts gilt, die nur Sänger einer bestimmten Kategorie (Tenor und Sopran, Bass und Alt) bildeten und bilden, und diese dann wieder nur, wenn ein gesunder Körper mit jugendlich frischer oder geschonter Stimme geeint war und das Alles ohne augenblickliche oder kommende pecuniäre Revenuen — so wäre ein kleiner Theil ihres Sündenregisters etwa angedeutet.

C. H., 24 Jahr alt, eine cholerisch reizbare Ungarin, die mit ihrer junonischen Körperform und ihrer äusserst kräftigen Contraaltstimme auf den ersten Anblick den Eindruck einer Virago

machte, litt, als ich sie kennen lernte, an Lach- und Weinkrämpfen, die sich wöchentlich 4—6mal auf die Dauer von einer halben bis ganzen Stunde wiederholten und durch kränkende Einflüsse oder auch durch Brüten über ihre zu der Zeit allerdings äusserst gedrückte Lage geweckt wurden. Die ersten heftigen Kränkungen, die sie in ihrem Künstlerleben zu erleiden gehabt hatte, im Verein mit Schreck, Gefahr und Lebensunterhaltsmangel (eine Combination von Unglücksfällen, die sie kurz nach überstandenem Typhus während der Belagerung Ofens ereilte), waren Veranlassung gewesen, während sie das Heilverfahren bis dahin mit Glück der Natur und einer sorglosen Zukunft überlassen hatte. Das Erwähnen dieser Kleinigkeit und Gewöhnlichkeit im weiblichen Künstlerleben und zwar noch dazu an einer sonst kerngesunden Persönlichkeit könnte im Bereich dieser Krankengeschichte als etwas Ueberflüssiges, kaum des Erwähnens Werthes erachtet werden. Aber gesetzt auch, dass man als mit dem Theaterleben vertraut, diese stereotype Kategorie von Krämpfen bei den Schauspielerinnen und Tänzerinnen ausser Acht lässt, so berechtigt dies weder, noch ist es rathsam, dies bei Sängerinnen zu wagen, weil leicht ein spasmus glottidis, anfangs mit kaum auffälligen Convulsionen und Contracturen oder auch eine Laryngitis spasmodica bei der ersten besten katarrhalischen und psychischen Emotion gerade diese Art Leidende anfangs unmerkbar, später ausgeprägt zu belästigen pflegt. Eine wenn auch nicht gerade dominirende, aber durch giemendes Athemgeräusch auch ausser der Auscultation und durch Druck auf den Kehlkopf bemerkbare Combination mit der zuletzt angeführten Leiden war jederzeit auch bei dieser Patientin bemerkbar, wich jedoch, schnell und günstig, sogar bei noch obwaltenden psychischen Einflüssen einigen Gaben von Hyoscyamus.

Nach Verlauf von ungefähr 14 Monaten (während welcher Zeit ich sie sowohl in Privatzirkeln als auf dem Theater stets in der heitersten und glücklichsten Seelenstimmung angetroffen, leider aber auch ein offenbares Schmelzen und Holzigwerden der oberen Töne beim Gesang zu bemerken hatte, jedoch ihrer Reizbarkeit und Eitelkeit wegen nur andeutungsweise berührte) liess sie mich am 11. Fe-

bruar 1856 wegen einer schon seit längerer Zeit bestehenden und fruchtlos allopathisch behandelten Heiserkeit zu sich erbitten.

Da ich schon wusste, dass sie seit unserm ersten Zusammentreffen sich des Unterrichts eines eben so talentlosen als eingebildeten invaliden Sängers bedient und sich dessen strapazierender Methode in Rollen und Piecen hingegeben hatte, die weit über den Bereich ihres Stimmfonds hinausgingen, so ahnte ich schon, dass der Katarrh ein reiches Erntefeld in den erschöpften Muskelpartieen, gereizten Nerven und erschlafften Schleimhäuten des Kehlkopfs gefunden haben würde und war, da die Kürze des Erkranktseins hier, wie bei der Tuberculose, nicht in Betracht kommen kann, auf ein schon ziemlich eingenistetes Leiden gefasst. Leider hatte ich es aber nicht allein hiermit, sondern auch mit jenem Magenleiden zu thun, welches durch heftiges Anstrengen und Athemaushalten beim Singen und Blasen dadurch entsteht, dass Zwerchfell (Magen) und Bauchmuskeln zum tiefsten Einsinken und langen Aushalten in dieser widernatürlichen Lage genöthigt werden, ein Magenleiden, das sich durch gastrische Störungen documentirt und meistentheils auch den Nervus vagus, namentlich hier im Kehlkopfe in die heftigste Mitleidenschaft zieht. Zu dem Allen gesellten sich noch die früheren Weinkrämpfe nebst den deutlichsten Spuren von Laryngitis, hervorgerufen durch das unglückliche Ungefähr, dass die Hauptprobe einer äusserst anstrengenden, über Jahresfrist einstudirten und ersehnten Coloraturpartie gerade zu einer Zeit gefallen war, wo sie nicht allein sich durch die beginnende Heiserkeit, sondern auch durch die Menstruation indisponirt fühlte und so statt glänzender Anerkennung Achselzucken und spöttische Vertröstungen eingetauscht hatte. Fieber und zwar heftiges hatte sich besonders Abends eingestellt, während sich die Nächte durch unruhige Träume und erschöpfende Schweisse auszeichneten.

Gleich von vornherein war ich mit mir über die Anwendung eines Mittels einig, dessen wirklich specifischer Einfluss in derartigen Combinationen mich schon öfter überrascht hatte, das Cuprum. Der leider jetzt so unglückliche Staudigl, der zu seinen mannichfaltigen Vorzügen auch den zu zählen hatte, dass er nicht

allein ein aufopfernder Freund, sondern auch ein ziemlich bewanderter Kenner der Homöopathie war, lenkte während seines wiederholten Aufenthalts in Leipzig zum Oeftern meine Aufmerksamkeit auf dieses Medicament, und da mir schon seit mehreren Jahren die günstige Anwendung desselben vorzugsweise in den Fällen des Keuchhustens bekannt war, in denen der Magen selbst bei gelindem Druck die schmerzhafteste Reaction auf seine Peripherie, Oesophagus und Larynx äusserte, so verfehlte ich nicht, auch aus der Hand des Laien Lehre und Vortheil einzutauschen.

8 gutt. Cuprum 6: ℥ij Aq. kaffeelöffelweise dreistündig beschwichtigte auch diesesmal das Magenleiden, welches allopathischerseits fruchtlos mit warmen Kataplasmen und Liq. anodyn. Hoffmanni bekämpft worden war, gänzlich in einem Zeitraume von 20 Stunden. Ebenso erwies sich der Larynx beim Druck weniger empfindlich, der rauhe heisere Husten war in längeren Intervallen wiedergekehrt, jedoch die Stimme belegt und die fieberhaften Reactionen, die verdächtigen Zeichen der Laryngitis spasmodica und die Weinkrämpfe wenig oder fast gar nicht gebessert.

Sofort reichte ich Brom 2. 8 gtt. : ℥ij Aq. dreistündig und liess ausserdem in den Abendstunden einige Gaben Aconit. im Wechsel einfliessen. Den wiederkehrenden Appetit liess ich früh mit dünner Bouillon, Mittags mit Geflügel und Abends mit Warmbier, in dem die Milch vorherrschte, vorsichtig befriedigen, ohne den noch vorwaltenden Fieberzustand zu berücksichtigen. Vor Allem untersagte ich aber Besuch, namentlich solchen, der die Künstlerin an ihre Stellung und ihre Erlebnisse erinnern konnte, empfahl heitere Lectüre und steckte den Pianoforteschlüssel zu mir, damit wenigstens von dieser Seite der Versuch mit dem richtigen Ansprechen der Töne gehemmt war. Der nächste Morgen wies wiederum wesentliche Besserung nach. Das Fieber war bedeutend in der Abnahme begriffen, der Husten unerheblich und leicht lösend, der Athem frei und ohne giemendes Nebengeräusch. Der Nachtschweiss war erst am Morgen und auch da nur sehr gelind eingetreten. Allerdings waren am Spätabend des vorigen

Tages wiederholt Weinkrämpfe eingetreten, jedoch ihre Dauer war durch vernünftigen Zuspruch schnell eingeschränkt und das heftige Nachschluchzen (Bockstossen) kaum bemerkt worden. Die Sprache selbst klang sonor und die Stimme — welche Patientin wider alles Verbot doch vorsichtig anzuschlagen versucht — war in der Mittellage ihrer Versicherung nach rein, aber das Gefühl, als sei der Kehlkopf noch geschwollen und vergrössert, hatte sie ihre Versuche schnell beendigen lassen. Da ich alle Ursache hatte, mit den Genesungsfortschritten vollkommen zufrieden zu sein, so verharrte ich genau auf dem Tags vorher eingeschlagenen Verfahren und Mitteln und hatte die Freude, Patientin am Nachmittage des folgenden Tages nur noch über gelinden Kitzel im Kehlkopf nebst Hüsteln bei scharfem Einziehen des Athems mit weit geöffnetem Munde, dann noch über gelindes frostiges Schaudern und sehr seltenes Auftreten der Weinkrämpfe klagen zu hören. Um diese wenigen Rückstände noch zu beseitigen, gab ich Conium 15. 2 Tropfen sofort ein, liess Abends noch eine Gabe Aconit verabfolgen und am anderen Tage von denselben Mitteln früh und Abends eine einmalige Wiederholung eintreten. Am 18. Februar vermochte die über 5 Wochen Gesangsunfähige ihre Thätigkeit im Theater wieder anzutreten.

In einem dem vorliegenden ziemlich ähnlichen Falle, wo die schmerzhafte Reizbarkeit von den falschen Rippen bis über Leber und Magen ausstrahlte, leistete mir, ehe ich noch Cuprum näher kannte, Verbascum und Ambra wesentliche Dienste. Von Carduus mar., dessen eminente Gewalt in derartigen Leiden uns Dr. Pröll aus Gastein bei seiner Anwesenheit in Leipzig nicht genug rühmen konnte, habe ich leider nie günstige Erfolge gesehen.

S. B*., Concertsängerin aus Prag, auf einen bestimmten Cyclus von Gewandhausconcerten in Leipzig engagirt, hatte sich Dienstag, den 17. November, in einer Soirée durch Singen, Sprechen und Tanzen lebhaft echauffirt und entweder bei dem Nachhausefahren oder in ihrem Hôtel, wo sie aus Versehen ein unge-

heiztes Zimmer antraf, erkältet. Am Morgen des 18. wurde ich durch Prof. Moscheles, an den sie empfohlen und der durch seine Einladung mehr oder minder die unschuldige Veranlassung zu ihrer Erkrankung war, dringend gebeten, sie schleunigst zu besuchen und alles Mögliche zur schnellen Herstellung oder wenigstens Besserung aufzubieten, indem schon um 11 Uhr eine Probe zur morgenden Aufführung angesagt sei und das Auftreiben einer anderen Sängerin sowohl ausser dem Bereich jeder Möglichkeit läge, ausserdem auch für das künstlerische Renommée der in der musikalischen Welt noch wenig accreditirten Dame von Nachtheil sein könne.

Ich fand die gelind fiebernde und momentan an belegter Sprache und Hüsteln leidende Sängerin bei einer Arbeit, die für Ungewohnte an und für sich, für Erkrankte aber der aufsteigenden Hitze und des feuchten, übelriechenden Broddems wegen doppelt nachtheilig ist, nämlich bei dem Plätten ihrer Concertgarderobe, einem Object, das, wenn man den kritischen Augen so vieler Frauen blosgestellt ist, auch von nicht eitlen Wesen nicht so leicht aus der Hand gegeben werden kann. Meine gleich darüber geäusserten leisen Vorwürfe und die für ihre morgende Thätigkeit angedeuteten Befürchtungen lenkte sie damit ab, dass sie dies Alles gleichsam aus vegetativem Instinct und auf äussere Anregung gethan, indem sie schon während der (wegen überfallenen Katarrhs und eingetretener Menstruation) schlaflosen Nacht die Unmöglichkeit der Leistung oder wenigstens das Risico klar eingesehen habe. Nachdem ich ihr in Betreff des Letztern das Vorurtheil der Gefahr für die Stimme benommen, indem ich ihr auseinandersetzte, dass weniger die Abscheidung, das Resultat einer vollzogenen Naturthätigkeit, als vielmehr der Andrang des Blutes nach den zur Entleerung bestimmten Organen jener Zeitraum sei, der für eine heftige Anstrengung des Kehlkopfs und der Lungen der allerunpassendste, nichtsdestoweniger aber nicht unbedingt nachtheilige sei, liess ich mir ein Resumé ihrer Leiden aufzählen.

Die Sprache war, wie schon oben erwähnt belegt; die Gesangstöne in den hohen Klangregistern vollkommen den Ansatz versagend, in den mittleren bei dem geringsten Forciren leicht

umschlagend oder durch Schleimfrösche gestört. Nasenschleimhäute ungereizt, aber trocken. Husten an und für sich wenig und ohne alle Ablösung, aber der Gedanke an ihn und das Prüfen längerer Athemzüge bringt Unruhe im Kehlkopf, Kitzeln und dann leichte Stösse desselben hervor. Das Zäpfchen und Gaumensegel (der Kranken im normalen Zustand bekannt) etwas lebhafter geröthet und tiefer gesenkt. Mandeln und hintere Rachenwand normal, nur Schleimfollicel zeigend. Auscultation entlang Larynx und Bronchien fehlerfrei. Kopf etwas schon am Morgen benommen, jetzt dann und wann ein leicht zu ertragender, flüchtiger Stich (wahrscheinlich vom Plätten), die Haut gegen Morgen mit Schweiss bedeckt, der jedoch, im Bett abgewartet, keine Erleichterung gewährte. Das frostige Schütteln der Nacht selten und in kaum Anderen auffallendem Maasse wiederkehrend. Der Puls beschleunigter, ziemlich voll. Die Respiration etwas gepreschter und der Brustkasten durch öfteres Aufseufzen gehoben. Seelenstimmung wie angeführt, gedrückt, sonst alles Uebrige normal.

Ohne auf die Menstruation weiter Rücksicht zu nehmen, liess ich um $^1/_2$10 Uhr Causticum 9, 2 gtt. anwenden und um 11 Uhr die Patientin wohlverwahrt die Probe besuchen, bat sie jedoch dringend, den Gesang nur zu markiren. Nach der Probe hiess ich sie leicht, aber nahrhaft speisen und sich dann niederlegen.

Sie hatte sich $^1/_2$2 Uhr niedergelegt; um 3 Uhr unterbrach ich diesen ziemlich festen Schlaf, liess Causticum wieder holen, bedang mir Ruhe, festes Schweigen und eine Repetition des Mittels um 6 Uhr aus.

Da ich um 7 Uhr Abends ein offenbares Abnehmen der katarrhalischen Reizung schon an ihrer Sprache wahrnahm, obgleich das Fieber eine geringe Exacerbation und die Haut nur wenig feuchten Ueberflug darbot, so liess ich doch das Mittel aussetzen und reihte Aconit. 6. 2 gtt. um 8 und 10 Uhr zu geben an, dessen anerkannt schweisstreibende Wirksamkeit ich noch durch gleiche Theile heisser Milch und Wasser zu unterstützen gebot.

Die weder durch Gedankenaufregung, noch Träume unterbrochene Nacht war mit gelinden Schweissen vorübergegangen.

Hustenstösse waren nach Aussage der Wärterin, die das Feuer und allmäliges Ausströmen von Dämpfen kochenden Wassers unterhielt, selten und ohne Patientin weiter zu stören vorgekommen. Die Sprache war rein, der Kopf frei, die Stellung und Färbung der Gaumensegel wiederum die natürliche.

Trotz dieser günstigen Resultaten liess ich sie noch den Vormittag im Bett verharren und die Versuche über Brauchbarkeit und Ergiebigkeit der Stimme vermeiden. Zur Beförderung der Reinheit des Ansatzes rieth ich ihr noch früh 9 Uhr und Nachmittags 3 Uhr von Selen 6. Tropfen 2 zu nehmen.

Am Abend sang sie zur grossen Verwunderung des Orchesters, das simulirte und wirkliche Heiserkeiten wohl zu trennen weiss und sich bereits auf Ersatzwerke vorbereitet hatte — mit glockenreiner, Anfangs aus Angst etwas tremolirender, später jedoch kräftiger und reiner Stimme.

Dr. G. L., ein in den fünfziger Jahren stehender, körperlich dauerhaft, aber unansehnlich ausgestatteter Gymnasiallehrer (weder Raucher noch Schnupfer), zweimal und zwar stets an üppig gebaute, lebhafte Frauen verheirathet, von denen die letzte noch lebt, wurde im Herbst 1856, nachdem er schon über 20 Jahr seine anstrengenden Berufspflichten ohne phonische Hindernisse überwunden, plötzlich nach einer geringfügigen Erkältung von einer Heiserkeit ergriffen. Gleich von vornherein sei erwähnt, dass Auscultation wie Percussion weder bei Beginn, noch im späteren Verlauf dieses äusserst hartnäckigen Leidens wirklich Besorgniss erregende Abweichungen kund gaben, und dass der Leidende in eben dem Maasse der Homöopathie blind ergeben war, als er in der musterhaftesten Befolgniss aller Vorschriften ausdauernd blieb. Während des Zeitraums eines Jahrs verschwand die mit kaum bemerkenswerthem Hustenreiz, jederzeit aber mit Wundheitsgefühl im Halse und dem vom Patienten aufgestellten Symptom: „Ich fühle, dass ich spreche und dass ich einen Kehlkopf habe, ohne eigentliches Weh dabei zu empfinden“ — ausgestattete Heiserkeit, in Folge der gelegentlich passenden Anwendung

von Hep. sulf., Drosera, Puls., Acid. nitri, Bryon., Phosph. Zurück kehrte sie stets bei Ostwind und ausserdem, wenn Patient nach langem und lebhaftem Sprechen Windstössen, Regenschauern oder nassem Fussboden ausgesetzt war. Ihre Dauer war in der Regel 4 bis 6 Tage; im Winter und Frühjahr stellte sie sich öfter ein, während der Sommer, in dem er eine Milchkur durchmachte und ausserdem eine vierwöchentliche vollkommene Ruhe genoss, nur etwa 2—3 flüchtige Anfälle bot. Bemerkt zu werden verdient noch, dass, wenn die Bronchien ja einmal mit in Mitleidenschaft gezogen wurden, was jedoch nur 2mal vorkam, sich das Bewusstsein des Besitzes eines krankhaft gereizten Kehlkopfs auf kurze Zeit verlor, dass jedoch an eine Krise oder vielmehr Lyse durch vermehrten lockeren und gefärbten Auswurf nicht zu denken war, weil jener äusserst geringe (meist Morgens oder am Tage, wenn die Stimme bis zum Erlöschen belegt war), durch Aufräuspern und inmitten aus den Stimmritzen entfernte Auswurf nach wie vor blieb. Letzterer selbst blieb dann in seiner gewöhnlichen Quantität und Qualität (Speichel mit schrotkugelngrossen, harzigen und gleichsam graue Wollfaserchen zeigenden Klümpchen) vorherrschend, Blutfäserchen kamen selbst bei der heftigsten Steigerung und Gewaltanwendung nicht vor. Noch angeführt sei, dass Lachesis niemals günstige, Phosph. aber verhältnissmässig die schnellsten und gediegensten Genesungsresultate bot.

Im Herbst und zwar am 11. Octocer 1857 nahm er, nachdem er sich vorher 9 Wochen einer unbelegten Sprache und eines vollkommenen Wegbleibens des Kitzelreizes zu erfreuen gehabt hatte, wieder einmal ärztliche Hülfe in Anspruch. Leider war wenig Tage zuvor mit dem ganzen körperlichen und geistigen Wesen des Kranken, durch eine äusserst heftige Kränkung, die unmittelbar seine Berufsthätigkeit und pecuniäre Behaglichkeit berührte, eine Umwandlung vorgegangen, die die ausgeprägteste nervöse Schwäche und Gereiztheit, gepaart mit Todesbefürchtungen und anderen hypochondrischen und melancholischen Erscheinungen, einem an und für sich nichts weniger als kräftigen und blutreichen Körper annexirt hatte.

Das zu der Zeit vorliegende Krankheitsbild war Folgendes:

Die körperliche Haltung gesunken. Gesichtsfarbe fahl. Das Auge unruhig, leicht zum Weinen gereizt und unvermögend, an der Person zu haften, die mit ihm spricht. Die Hände zitternd. Die Haut derselben duftend und klebrig. Dann und wann Kopfweh nnd Ohrenbrausen. Appetit gering, mechanisch befriedigt. Durst wenig, meist abendlich und dann nur, um dem Kehlkopf dann und wann Feuchtigkeit zu bieten. Stuhl hart. Die Nächte wegen Gedankenaufregung unruhig, unerquicklich und namentlich Morgens übelriechende Schweisse mit sich führend. Urin gering, wasserhell.

Sprache zitternd, kläglich, belegt, durch willkürliches, öfters durch unwillkürliches Aufräuspern und trockene Hustenstösse reiner. Schleim süsslich.

Der Kehlkopf hatte das Gefühl, als sei er geschwollen und vergrössert. Der Brustkasten beklemmt mit dem Gefühl, als verhindere etwas beim Husten und Sprechen das Ausstossen des Athems.

Das Kitzeln und Räuspern am frühen Morgen beim Aufstehen und beim Liegen auf der linken Seite am heftigsten.

Obgleich unter den obwaltenden Symptomen Ipec., China, Puls., Droser. und Stannum am meisten angezeigt waren, so erhielt er doch Ignatia 12, um zu allererst und kräftig dem Gemüthsleiden zu begegnen, ohne jedoch die Kehlkopfserkrankung ausser Acht zu lassen.

Die äusserst günstige Einwirkung dieses Medicaments declarirte sich von Tag zu Tag so einschlagend, dass schon am 14. October, nach wiederholt genauer Untersuchung des Kranken und nach vorher geschehener Rücksprache mit der Familie — die bei der sorgsamsten Beobachtung die eclatantesten Genesungsfortschritte in Betreff des Gemüths und des Sprachwesens zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte — wieder zu dem Mittel, das für ihn eine wirkliche Panacee geworden war, nämlich zum Phosphor 12 übergegangen werden konnte. Der Erfolg, der sich bei 3mal täglich wiederholter Gabe nach dem Zeitraum einer Woche wiederum von diesem Mittel herausstellte, rechtfertigte nicht minder die Wahl wie das Vertrauen. Vom 21. October ab

erhielt er bei sorgfältig gewählter, kräftiger Kost Abends eine Gabe China 30, weniger in Berücksichtigung des zur früheren Normalität (d. h. immer noch leicht reizbaren, jedoch zur Berufsthätigkeit vollkommen) eingelenkten Sprachorgans, als vielmehr um die ermattete Totalität umzustimmen, und schon in den ersten Tagen des November hatten wir die Freude und Genugthuung, nachdem er einzelne Tage bis zu 9 Stunden im Gymnasium, das er überhaupt selbst in den Besorgniss erregenden Tagen des 11. und 12. October nicht gemieden, angestrengt lehrend zugebracht hatte, ihn nicht mehr über Angegriffenheit und noch viel weniger über Belegtsein klagen zu hören. Der insbesondere für Leipzig wegen der unausgesetzt herrschenden Ostwinde so verderbliche Winter ist ohne alle tiefere Beeinträchtigung an ihm vorübergegangen, und nur das feste Beharren exp. Dr. Haubolds, sich eine längere Frist, als die gewöhnliche Hundstagsferienzeit von 4 Wochen, zu einer Erholungsreise auszubitten, hat Patienten, der schon vor 2 Jahren sein silbernes Amtsjubiläum feierte, zu diesem Schritte, den er als eine offenbare Versündigung an seiner Berufspflicht erklärte, zu drängen vermocht.

In zwei der vorliegenden Krankheitsgeschichte ziemlich analogen Verhältnissen, die jedoch weibliche hysterische Leidende betrafen, lernte ich unter Haubolds Aegide wirklich überraschend günstige Umwandlungen, wie hier durch die Ignatia — durch Anwendung der Platina kennen. — Nicht genug vorsichtig kann man mit der Anwendung des Eupion in tieferen Gaben sein, zu denen ich bei diesem Mittel sogar die 12. Pot. noch rechne. In 2 Fällen von Phthisis laryngea, wo Stimmveränderung, nicht etwa vollendete Heiserkeit stattfand, sah ich von Eupion 9. letztere sofort entstehen und bis zum Ende des Kranken fortwalten.

C. H., 34 Jahre alt, wohlhabender Klempnermeister, von Kindesbeinen an von Gesundheit strotzend und trotz eines wild bewegten Junggesellenlebens nie von einer Galanteriekrankheit heimgesucht, wurde im November 57 von einer Heiserkeit befallen

die weder vom Anfang, noch im Verlauf der ganzen Erkrankungsperiode Choanen und Bronchien alterirte. Einer wirklichen Veranlassung wusste er sich nicht zu erinnern und vermuthete nur, dass dieselbe durch unvorsichtiges Einathmen des herrschenden Ostwindes entstanden sei, dem er sich durch Stehenbleiben auf der Strasse längere Zeit ausgesetzt, nachdem er vorher über 2 Stunden in seiner sehr geheizten Fabrik lediglich mit dem Löthrohr thätig gewesen war. Die bei letzterem Process verwandten Chemikalien waren complet unschuldige gewesen.

Nachdem er über 7 Wochen in allopathischer Behandlung die ganze Schule bis zum Einblasen von Lapis infernalis durchgemacht, wandte er sich zur Homöopathie und erhielt zuerst am 11. December, weil der Kehlkopf ihm das Gefühl mittheilte, als sei er geschwollen, ausserdem kurze Hustenstösse da waren und der am Morgen vorherrschende Kitzel Abends in Kratzen überging: Lauroc. 9.

Der kurze Triumph, den dies Medicament insofern hervorbrachte, als Patient am 13. December Morgens klar sprechen konnte, verschwand gegen Mittag wieder und es wiederholte sich dieselbe Methode am 14. und 15.

Mit der Verordnung, auf der Strasse (des fortherrschenden Ostwindes wegen) nicht stehen zu bleiben, noch zu sprechen, fortwährend einen Shawl im Freien um den Mund zu tragen, zeitig nach Hause zu gehen und gar nicht zu rauchen, erhielt er Selen 6. Resultate am 16. und 17. ohne günstige Umgestaltung.

Vom 18. bis mit den 21. hütete er das Haus und nahm alle 4 Stunden Mang. acetic. 6. gtt. 2. Ausserdem wurden alle 2 Stunden Kataplasmen von ziemlich heissem Hafergrützbrei um den Kehlkopf geschlagen.

Der am Morgen des 22. sehr befriedigende Zustand wendet sich, nachdem er ausgegangen, Mittags mit seiner früheren Ausdehnung wieder zum Alten. Abends bei langem und lebhaftem Sprechen wird die Sprache klarer (das Gegentheil von früher), gelegentliches, nicht übermässiges Räuspern entfernt kleisterähnlichen Schleim, der in das Taschentuch ausgeworfen, nachdem der umgebende Speichel schnell im Leinen versickert, eine schmutzige Gallert-

masse zeigt von der Grösse einer kleinen Schrotkugel. Deshalb am 23. und 24. Stannum 3., 2mal täglich 2 gr. Die Resultate ebensowenig ausdauernd wie früher, indem das Einathmen des Ostwindes alle schon dagewesenen Beschwerden aufs Neue hervorruft, wenn der Morgen auch noch so günstig ausfiel.

Da der die ganze Krankheit mit einer gewissen Leichtfertigkeit behandelnde Patient während der Weihnachtsfeiertage durchaus nicht zur Fortsetzung des Heilverfahrens zu bewegen war, so enthielt ich mich um so mehr der Verabreichung eines Medicaments, als ich überzeugt war und Beweise hatte, dass er schon an schlichten Werktagen der vorgeschriebenen Diät oft ein Paroli gebogen hatte.

Am 28. suchte er mich heiserer als je, aber auch ängstlicher auf. Die complete Verwandtschaft und Bekanntschaft, unter letzterer auch ein zufällig anwesender allopathischer Arzt, hatten ihm die Hölle heiss gemacht, die bevorstehende Schwindsucht mit wahrer Tropenpracht vorgemalt und vor allen Dingen die schleunigste Acquirirung eines Respirators zur Pflicht gemacht.

Unter den obwaltenden Verhältnissen hielt ich es für Pflicht, meine eigne Aergerlichkeit hinter simulirte Leichtfertigkeit von meiner Seite zu verbergen. Zuerst verwarf ich den Respirator, indem ich den auf seine chemischen Kenntnisse ziemlich Eingebildeten auf die (bis jetzt nur vermuthete, jedoch nicht nachgewiesene) hinter seinen Gittern geschaffene Ozonbildung aufmerksam machte und ihm diese besonders in Kuhställen heimische dicke und warme Luftart als für wirklich Tuberculöse zuträglich, jedoch für seinen apoplektischen Bau und seine Neigung zum Embompoint und Kurzathmigkeit offenbar gefährlich hinstellte. Hierauf bedang ich mir wieder ein dreitägiges Verweilen im Zimmer, indem ich daran das feste Versprechen der Besserung knüpfte, und liess während dieser Zeit jeden Morgen 4 gr. von Merc. solub. 3. und Abends eine 4granige Trochisce von Milchzucker mit 2 Tropfen Acid. nitri geschwängert nehmen. Das schnelle Anreihen eines Antidots wird mir vielleicht das Kopfschütteln und den Tadel manches Homöopathen zuziehen; wiederholte Erfahrungen aber, die ich gerade mit diesen beiden Mitteln und zwar in Fällen machte,

wo ich trotz der Versicherungen und Ueberzeugungen der Patienten doch ein syphilitisches noch nicht vollständig secundär ausgesprochenes Wesen angedeutet zu finden glaubte, haben mich eines Besseren belehrt.

So auch hier. Am 2. Januar hatte ich die Freude, seine Stimme wieder in der früheren, etwas fetten, aber hellen Weise klingen zu hören. Alle anderen krankhaften Symptome hatten der früheren Gesundheitsnorm Platz gemacht. Er erhielt die Erlaubniss, trotz ziemlich rauhen Wetters und Ostwindes auszugehen.

Am Morgen des 3. Januar verkündete er mir mit freudestrahlendem Gesichte, dass er sich den Abend vorher ohne alle Spuren seiner früheren Erkrankung niedergelegt und ebenso vor Kurzem wieder erhoben habe. Unter den gegebenen Verhältnissen liess ich die früher angeführten Mittel alle 2 Tage wiederholen und entliess ihn am 10. Januar, vollkommen geheilt, aus der Behandlung.

Widersacher der Homöopathie, besonders einzelne bekannte Anhänger der neueren physiologischen Schule, bezeichnen, wie schon öfter erwähnt, zunächst die ausgesucht strenge Diät als das wahre Agens der Homöopathie. Sie gefallen sich gern darin, dieser (so schwer und schmerzlich es ihnen auch ankommt) die Vortheile anzureihen, die unsere Lehre scheinbar dadurch geniesst, dass vorzugsweise die wohlhabende und intelligente Masse des Volks sich ihrer bedient, und wissen diese Vortheile, die mit dem schlichten Worte „Pflege“ eigentlich vollkommen erschöpft sind, so Goldschlägerartig zu dehnen, dass unsere stets als Milliardenatome geschilderten Mittel complet ausser Sicht gerathen. Fälle nun, die den Werth des von den Gegnern nie oder wenigstens nie aufrichtig erklärten Heilprincips similia similibus einleuchtend darstellen; — Fälle, die ausserdem klar darthun, dass es zur Wiederherstellung des gekränkten Gleichgewichts des menschlichen Körpers ebensowenig, wie bei dem einer richtig justirten Waage, der Lothe und Pfunde bedarf; — Fälle endlich, welche die oben angeführten Haupthebel der Gegner ermatten machen, können vorzugsweise nie sattsam genug der Oeffentlichkeit übergeben

werden. Mögen die nachstehenden, der Leipziger Poliklinik entnommenen Krankheitsgeschichten, denen vor allen Dingen jene Unterstützungsmittel, Diät und Pflege, nicht allein, wie sich ergeben wird, gänzlich abgehen, sondern denen auch das Fortbestehen der Veranlassungsmaterie als ein Haupttheilungshinderniss entgegenstand, dazu beitragen, diese Vorurtheile zu bekämpfen.

Franz Sattler, 37 Jahr alt, Zimmermann und Ausrufer am mechanischen Theater der Gebrüder Floutiaux von Paris, Männerbuch Nr. 527.

Der muskulös gebaute, vollblütige Patient erschien in den ersten Tagen der Michaelismesse am 25. October 54, um unsere Hülfe gegen Husten und eine Heiserkeit anzusprechen, die sich fast der Aphonie nähert. Nach seiner Schilderung war er früher schon mehrmals von letzterer, jedoch nie so heftig wie jetzt und zwar namentlich dann heimgesucht worden, wenn er die Anstrengung und Unbehaglichkeit seines Geschäfts bei feuchter, stürmischer Witterung durch den häufigen Genuss von Spirituosen (wie gerade auch jetzt) zu neutralisiren versucht hatte. Bei genauer Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle ergab sich nichts Auffälliges. Der stechend brennende Schmerz über den ganzen Larynx wurde beim Druck auf das Ligamentum crico- thyreoideum und beim Versuche zu schlingen vermehrt. Der Husten, bei dem weder Brustkasten noch Diaphragma litten, klang metallisch, pfeifend und war trocken. Dass die Stimmritzenbänder lebhaften Antheil an der Entzündung genommen, bewies das eigenthümliche Pfeifen beim Einathmen. Die Percussion und Auscultation des Brustkastens bot weiter keine auffallende Erscheinung dar, als dass an der Theilung der Bronchien ganz gelindes Rasselgeräusch zu vernehmen war. Fieber gelinde. Puls etwas beschleunigt, kräftig, aber weder hart noch gespannt.

Er erhielt Carbo veget. 6. alle 4 Stunden 5 Tropfen zu nehmen. Die gewöhnlichen Verhaltungsmaassregeln in Bezug auf Diät und Pflege erklärte er offen und frei heraus nicht einhalten zu können, da seine aufs Aeusserste gedrückten Ernährungsver-

hältnisse ihm weder eine Erwerbsversäumniss, noch als Fremden eine häusliche Soulagirung gestatteten. Auf den Einwurf, dass er dadurch eine Verlängerung und Verschlimmerung seines Leidens herbeiführen würde, zuckte er traurig die Achseln und versprach so viel als möglich das Ausrufen, Trinken und das Abbrennen des Feuerwerks und Rothfeuers zu vermeiden. In Folge eingezogener Erkundigungen erfuhren wir, dass er trotzdem bei Allem thätig gewesen war, und noch dazu bei fortwährend anhaltend schlechter Witterung.

Am 28. Oct. erschien er, ohne Fieber, mit gelinderem Husten, etwas heller, articulirter Sprache und heiteren Mienen wieder. Mit einigen gelinden Vorwürfen erhielt er, obgleich er sich dagegen als schon zu drei Viertheil gesunder sträuben wollte, dasselbe Mittel 3mal täglich zu nehmen, noch einmal. Am 2. November konnte er als geheilt abgeschrieben werden, denn die Sprache war hell und der Husten beseitigt.

Johanne, geschiedene Brandt, 34 Jahr alt, hausirende Hökerin, Weiberbuch Nr. 14.

Mit diesem Namen präsentirte sich am 4. Januar 54 eine stadtbekannt der Völlerei in jedem und höchstem Grade ergebene Persönlichkeit und zwar anerkennungsweise in unserer Klinik, weil sie 1) nach anderthalbjährigem Verweilen in Amerika nicht gleich wieder die ihr sattsam bekannten allopathischen Spitalsectionen frequentiren wollte und 2) weil sie sowohl in Newyork als Leipzig viel Schmeichelhaftes von der Homöopathie zu hören bekommen hatte. Die theils in Folge ihres unstäten anstrengenden Gewerbes, theils durch Säuferkrase, endlich wahrscheinlich auch durch narbige Constriction des Larynx mit dem ausgeprägtesten Emphysem behaftete Patientin klagte mit vollkommen heiserer, dann und wann durch einzelne krähende Töne oder Hustenstösse unterbrochener Stimme über seit einigen Tagen in Folge ausnehmend stürmischer Witterung stetig zunehmende Heiserkeit ihres an und für sich schon belegten und keuchenden Organs. Zu die-

ser gesellte sich besonders Morgens stark prellender, mit Brechneigung gepaarter Husten mit schwierig lösendem, harzigem Auswurf; lebhaftes, sich vorzugsweise in den Abendstunden zur Unerträglichkeit steigerndes Stechen und Brennen in dem Kehlkopfe, welches jedoch auch am Tage bei dem zu ihrem Geschäft nothwendigen Anpreisen und Patrouilliren nie ganz schlummerte, ferner Drosselgefühl im Kehlkopf und Schüttelfröste. Da die hinteren und tieferen Partieen der Rachenhöhle die untrüglichsten Kennzeichen früherer Infection trugen und sie selbst daraus kein Geheimniss machte, so erhielt sie in besonderer Berücksichtigung des bei ihr ganz gewiss nicht sparsam verwendeten Mercurs die 2te Decimaleinreibung von Hep. Sulf. alle 4 Stunden 2 gr. zu nehmen. Sie versprach, wie in der Regel alle Patienten, Diät und Pflege einzuhalten, wurde jedoch noch denselben und ebenso den 2ten und 3ten Abend mitten in ihrer etwas furiösen Gewerbsthätigkeit und noch dazu bei der rauhesten Witterung bemerkt. Am 7. Januar wurde sie bei ihrem Erscheinen mit ziemlich determinirten Zurechtweisungen empfangen; als wir jedoch ihre auf wirkliche Verarmung fussenden Entschuldigungsgründe hörten, als wir erfuhren, dass sie Nachts vor 11 Uhr nie und dann noch durchnässt heimkehre und während der Neujahrsmesse keine andere Wohnstätte als eine kalte zugige Bodenkammer, kein anderes Lager als Stroh hätte, das sie schon Morgens um 4 Uhr ebenso müde, als sie sich gelegt, wieder verlasse — als sie dies Alles mit hellerer, hustenfreier Stimme erzählte und uns für unsere energische Hülfe dankte, die ihr sogar freiathmigere Nächte verschafft und die Schüttelfröste beseitigt — da enthielten wir uns, von einer Mischung von Betrübniss und Freude überrascht, aller weiteren Admonitionen. War der Zustand auch ein viel gebesserter, so war er doch noch lange kein rein gehobener, umsomehr nicht, als sie Morgens beim Husten sogar neuerdings ein- bis zweimal kleine Partieen blutstreifigen Schleims ausgeworfen und Abends noch über wiederholtes Versagen der Stimme zu klagen hatte. Sie erhielt jetzt Acid. nitri 3. dreimal täglich 5 Tropfen. Nach 3 Tagen erschien sie wieder und bat als vollkommen Genesene und Arbeitskräftige um ihre Entlassung, gleichzeitig aber auch um die

Erlaubniss, unsere Güte und Kunst im Sommer wieder ansprechen zu dürfen, wo, da sie sich dann erfolgreicher, billiger und verlustloser pflegen könne, sie sichere Befreiung von ihren Athmungsbeschwerden und ihrer verfetteten Sprache gewärtige.

Ferdinand Jänich, 38 Jahr alt, verabschiedeter Soldat und Briefträger. Männerbuch 531.

Patient, der, mit Armatur und Briefbeutel versehen, ausser der Reihe um den Eintritt ersuchte, weil seine Geschäfte keine Zeitversäumniss gestatteten, war in Folge der Erkrankung eines Collegen zu übermässiger Anstrengung, Schnelle und Wohlfahrtsvernachlässigung gedrängt worden. An einem und demselben Tage von zwei Gewittern derb ausgewaschen, hatte der sonst kerngesunde Mann am Spätabend dieses Tages Rauhheit in Hals und Brust, Spannen im Rachen und dumpfes (die Eustachischen Trompeten) belästigendes Drücken auf beiden Seiten desselben bemerkt, zu dem noch das Gefühl des Verquollenseins der Nase und die ersten Spuren der Heiserkeit gekommen waren. Ein Fussbad und schweisstreibende Mittel hatten zwar ihm anderen Morgens einige Linderung gewährt, leider war dieselbe jedoch nicht von Dauer gewesen. Das Leiden hatte sich vielmehr von Tage zu Tage trotz vielfacher Anwendung von schleimlösenden, schweisstreibenden und hautreizenden Mitteln so gesteigert, dass er am 14. August 54 unsere Hülfe doch noch aufsuchen musste. Es war Folgendes, was sich bei Untersuchung der Rachenhöhle und durch die Palpitation herausstellte: Geröthete uvula und Gaumensegel, ziemlich vergrösserte Tonsillen, jedoch ohne Schlingbeschwerden. Diese ganzen Partieen verhältnissmässig trocken und gestriemt. Stechender, brennender Schmerz über den ganzen Larynx beim Druck auf das Ligam. cricothyreoid. und beim Versuche zu schlingen vermehrt. Am frühen Morgen war das Genossene theils durch Nase, theils durch den Mund regurgitirt worden, ein Zeichen, dass Glottis und Kehldeckel ebenfalls an der Entzündung Antheil genommen. Die Sprache alienirt, fistulirend. Husten rein laryngeal, mit wenig

mühsam ausgeworfenem, gelatinösem Schleim. Fieber mit erethischem Charakter. — Der Kranke, der gleich vorher ansagte, dass ein Aufgeben seiner Geschäftsthätigkeit augenblicklich zu dem Bereich der Unmöglichkeiten gehöre, erhielt Merc. solub. 2. in 8 Pulvern alle 4 Stunden zu nehmen, ausserdem Aconit. 6., um vor Schlafengehen wenigstens von dieser Substanz 5 Tropfen nehmen zu können. Dazu wurde ihm noch für die ersten Nachtstunden ein warmer, feuchter Hafergrützumschlag oder, wenn es sein könne, einen 2 Zoll hohen und 3 Zoll langen heissen Speckstreifen auf den Kehlkopf legen gerathen. Am 17. August erschien er wieder, um eine auffallende Besserung seiner Beschwerden anzumelden. Allerdings erwies sich auch die Rachenhöhle in allen den Augen durch Spatel und Fingerdruck zugänglich gemachten Theilen als von der Entzündung befreit, der Kehlkopf beim Schlingen, Druck und Verschiebung schmerzfrei, aber weder Patient, noch wir selbst konnten mit dem Timbre der Stimme zufrieden sein, die noch immer rauh und von Schleimfröschen belästigt war, die sich jedoch durch leichte Hustenstösse besonders in den Intervallen der Ruhe, welche heftigen Anstrengungen durch Treppensteigen, Reden und Lachen folgten, losstossen liessen. Das Fieber war total gehoben. Argentum und Mangan. acet. waren angezeigt, um diese Nachzügler zu beseitigen. Wir wählten das letztere, weil die grell abwechselnde Witterung der verflossenen Tage dem Kranken selbst mit ihren bald offenbare Verschlimmerung, bald Besserung herbeiführenden Eigenschaften aufgefallen war und Letzteres dies unter seinen Symptomen aufzählt. Am 21. konnte er als complet geheilt abgeschrieben werden.

Anmerk. Ueber die von Elb in Nr. 53. 6 der A. H. Z. angeführten Mittel, Herniaria bei Kehlkopfleiden der Bläser und Erysimum vulgare bei Heiserkeit der Sänger finden sich keine neuere Notizen. Ebensowenig über die Tr. lactucae virosae, die Altschul als von Carus empfohlen in seinem Handbuch unter „Heiserkeit“ mit anführt.

VIII.

Balneologische Skizzen.

Von **Dr. Kaan** in Innsbruck.

Die Grippe hat dieses Jahr in ganz Europa tüchtig gewüthet und theils die Kirchhöfe bevölkert, theils der Tuberkulose vorgearbeitet; der Typhus zog epidemisch von Land zu Land und drang bis in die entlegensten Gebirgsthäler Tyrols; die Blatternseuche erregte an allen Orten Polemik über Vaccination und Revaccination; die Erde selbst schien aus ihrer Bahn gewichen und die Milde des Winters im Norden und dessen Strenge und lange Dauer im Süden warf alle meteorologischen Beobachtungen über den Haufen.

Mit banger Erwartung belauscht der Städter das Erwachen des Frühlings, und keine Saison verspricht den Badeärzten eine so goldene Ernte, als die diesjährige.

Es scheint mir daher zeitgemäss, einige Kurörter, wo ich länger verweilte, ein wenig kritisch zu beleuchten. Auch hierbei huldige ich nur dem Grundsatze Hahnemann's und habe hier vor Augen theils die Wirkungen der Quellen an Gesunden, theils die Beobachtungen an Kranken.

So reichhaltig auch der Büchermarkt an Monagraphien über Heilquellen ist, so erbärmlich ist die Kenntniss der wichtigsten Quellen, und die Balneologie ist noch im embryonischen Zustande.

In den folgenden Zeilen erhält der Leser meine Ansicht über Aachen, Spaa, Hall, Kreuth und Gastein. Diese fünf Kurörter repräsentiren die Heroen der gegenwärtigen Heilkunst, Schwefel, Jod, Eisen, Molke und eine Therme, deren Analyse uns nichts nachweist und die doch zu den wirksamsten Quellen Europa's gehört.

1. Aachen.

Die historischen Monumente Aachens versetzen den Besucher in die graue Vergangenheit, die grossartige Entwickelung der dortigen National-Industrie und seine geographische Lage an der

Grenze dreier Staaten stempeln Aachen zum europäischen Handelsplatz.

Das Hauptinteresse haben für uns seine Thermen, deren Ruf sich bewährt hat unangefochten vom Wechsel der Theorien der Medicin. Tausend Kurörter entstanden und verschwanden im Zeitenschooss, Aachen überstrahlte seine Nebenbuhlerinnen und ist, was es war, ein europäisches Weltbad. Alle Nationen laden sich dort zum Rendezvous ein und 5 Bahnen bringen die Kurgäste aus allen Weltgegenden. Die Quellen Aachens haben praktisch den Beweis für Hahnemann's Psoratheorie (wie ich sie auffasse) geliefert; Krankheiten der verschiedensten Art fanden hier ihre Heilung. Die Erfahrung weist blos das positive Resultat nach; wie der Heilungsprocess vor sich ging, das kann der menschliche Verstand, bewaffnet mit allen physikalischen Hilfsmitteln, wohl vermuthen, aber nie mit Bestimmtheit nachweisen. Die Kunst bleibt stets eine blosse Nachäfferin der Natur, aber nie erreicht sie deren Harmonie und Vollendung in allen ihren Theilen; daher wird eine nachgeahmte Quelle nie der natürlichen in der Kraft und Wirkung gleichkommen. Den Arzt im strengen Sinn des Wortes interessiren blos die Heilwirkungen der Quelle, und es lässt sich ein Arzneimittel nur nach der Art und Weise auffassen, wie es wirkt.

Das Kurleben besteht aus mehreren Factoren, nicht blos aus dem äusseren und inneren Gebrauch des Mineralwassers; die Art und Weise, wie der Patient lebt und seine Zeit zubringt, haben auf den Erfolg oder Nichterfolg der Kur den grössten Einfluss. Diese Skizzen werden daher unwillkürlich nicht blos medicinisch, sondern auch topographisch.

Die Kurlisten von Aachen weisen Kurgäste aller Nationalitäten nach, sowie Personen aus allen Ständen. Am meisten ist dort Russland, England und Belgien vertreten, und selbst der Franzose und Nordamerikaner fängt an in Aachen heimisch zu werden. Die Dei minorum gentium aus den Rheingegenden und dem gesammten Bundesstaate sind sehr zahlreich vorhanden, doch erregen sie weniger das Interesse und die Anhänglichkeit der speculativen Einwohner Aachens, indem der persönliche Werth eines Kurgastes

sich nach der Summe richtet, die er ausgiebt. Die stolzen Söhne Albions haben in dieser Beziehung längst den russischen Bojaren das Feld geräumt, und mit Freude hört der Droschkenführer in Aachen die Worte: Pascholl scoree (fahr zu)!

Die Aufhebung der Spielbank hat Aachen von seinen Chevaliers d'industrie purificirt, und nicht Mode- und eingebildete Kranke, sondern wahre Leidende bilden das Badepublikum.

Das männliche Geschlecht ist in der Mehrzahl vertreten und im weiblichen mehr Frauen als Mädchen. Nur einige elegante Loretten aus Residenzen bringen durch den chamäleonartigen Wechsel ihrer Toilette und durch die fischotterähnlichen Crinolines Abwechslung in die Monotonie des Kurlebens.

Der arme Patient folgt gewöhnlich den Empfehlungen seines Hausarztes bei der Wahl eines Arztes und fällt dadurch wie eine recommandirte Waare in die Hände eines renommirten Badearztes, der das Geschäft en gros treibt und durch Monographien, Correspondenzen oder durch persönliche Bekanntschaften sich das Vertrauen seiner grossstädtischen Collegen erworben hat. Mein Apotheker, den ich für kosmetische Zwecke benützte, schauderte, als ich den Namen Homöopathie aussprach, und gestand mir im Vertrauen, dass die Medicin in Aachen noch nicht so tief gesunken sei, um zu Hahnemann's Irrlehre ihre Zuflucht zu nehmen; der Mann, ungeachtet seiner Principien, sah sehr wohlgenährt aus und war Eigenthümer eines sehr schönen steinernen Hauses. In einer anderen Apotheke hätte ich bald Bekanntschaft mit dem Thürpfosten gemacht, als ich es wagte, um ein homöopathisches Arzneimittel zu fragen.

Beim Besuche des Spitals, welches eine Schöpfung der Neuzeit nach dem Vorbilde des Hôpital Napoléon in Bordeaux als Sühnopfer mit dem Blutgelde der Spielhölle erbaut wurde, lernte ich zwei liebenswürdige Collegen, Dr. Steffan und Dr. März, kennen, die mich, den Homöopathen, mit Zuvorkommenheit empfingen und mir meinen Aufenthalt in medicinischer Beziehung interessant zu machen sich bemühten. Diese beiden Herren geniessen mit das grösste Vertrauen als praktische Aerzte in Aachen, und ich halte es für meine Pflicht, meine Collegen aufmerksam

zu machen, deren Bekanntschaft bei einem etwaigen Besuche in Aachen nicht zu versäumen. Unter den fremden Aerzten werden am meisten genannt: DDr. Wetzlar, Velten und Könen. Da in Aachen die Kur zur Hauptsache in Baden besteht, so wählen die Kranken natürlich ihre Wohnungen in der Nähe der Bäder. Vorzüglich beliebt sind diejenigen Gasthäuser, welche die Bäder gleich im Hause haben; unzählige Privatwohnungen in den neu angelegten Stadttheilen erleichtern die Unterkunft für solche, die die Table d'hôte fliehen. Ich mache aber hier die Kurgäste aufmerksam, dass ein guter Ofen in der Wohnung und Fussteppiche für Patienten nicht genug zu empfehlen, indem sehr oft die Witterung sich ändert und es plötzlich kalt wird.

Das Kurleben beginnt um 7 Uhr an der Elisenquelle, wo sich alle Elegants in Morgentoilette versammeln, um unter den Tönen einer ziemlich guten Musikkapelle die vorgeschriebene Zahl Becher des Mineralwassers hinabzuschlürfen. Eine steinerne Wandelbahn in Säulenform und ein daran stossender sehr niedlich angelegter englischer Garten ermöglicht die Kur bei jeder Witterung.

Die Elisenquelle ist in Marmor gefasst, und zwei sehr hübsche Bademädchen füllen als Najaden die Becher. Die Communication ist nur am Sonntag durch die vielen Fabrikarbeiter und einheimischen Bewohner, die dies Getränk aus Liebhaberei trinken, etwas beschränkt. Die Fabrikarbeiter trinken dies fade, warme Getränk theils aus Gewohnheit, theils um der Musik zuzuhören, oder vielleicht vergessen sie durch ihre Vermischung mit den Reichen ihr unglückliches Loos, welches sie unter der Woche an den Fabriktisch fesselt.

In einem grellen Widerspruche zwischen der Eleganz und dem Comfort der Trinkquelle und dem Kurgarten stehen die Badehäuser, die als Denkmäler der Vorzeit ohne Ventilation eher vom Baden abschrecken, als dazu einladen. Les Bains de la Rose und les Bains Dremmel sind noch die erträglichsten.

Die Bäder werden gewöhnlich zu 30 Grade und darüber angewandt, der Patient sitzt darin so lange als möglich, mindestens $^1/_2$ Stunde, oft eine ganze. In jedem Bade befindet sich ein sogenannter Douchemeister, der durch Frottiren praktisch beweist,

wie nützlich das Kneten der Alten war und wie viel die schwedische Heilgymnastik in der Neuzeit noch leisten kann.

Ich habe die Bäder zu wiederholten Malen versucht, allein ich erhielt stets Engbrüstigkeit und Beklemmung auf der Brust, und die heftigen Schweisse, die oft stundenlang nachdauerten, waren mir im höchsten Grade unangenehm, so dass ich keinem Gesunden zur Neugierde die Aachener Bäder anrathen kann.

Aachen bietet für Patienten ausser der Elisenquelle, die als Trinkquelle benützt wird, und den verschiedenen Badequellen, die sich nur durch den Temperaturgrad von einander unterscheiden, noch an Schwefel minder reichhaltige Quellen in Burscheid, einem $^1/_4$ Stunde von Aachen entfernten Städtchen, wo die Quellen überall aufsprudeln, so dass sie als Waschwasser benützt werden. Burscheid wird von jenen Kurgästen benützt, die Aachen nicht vertragen können und für die doch eine Schwefelquelle angezeigt wäre; es steht aber auch in Beziehung auf Comfort und Bequemlichkeit Aachen weit nach.

Da Aachen nur von wahrhaft Kranken besucht wird, so kommen sie selten allein, sondern in Begleitung anderer Familienmitglieder, die oft solche Constitutionen haben, für die Aachens Quellen durchaus schädlich sind. Ich habe an mir diese Erfahrung gemacht, ich versuchte die Trinkquelle zu wiederholten Malen in sehr kleiner Gabe zu halben Gläsern, mit Zwischenräumen von $^1/_2$ Stunde, und diese kleine Gabe von 1 oder $1^1/_2$ Weingläser erzeugte mir Kopfweh, Beklemmung, allgemeine Aufgeregtheit und Schlaflosigkeit.

Von den Ausscheidungen wurde besonders Harn- und Haut-Absonderung vermehrt. Ich kann daher Personen mit apoplektischem Habitus und organischen Herzfehlern nicht genug vor dem Gebrauch der Aachener Bäder warnen und glaube im Allgemeinen, dass diese Quellen von Phlegmatikern, jugendlichen Greisen von leukophlegmatischer Farbe mit schlaffer Faser leichter vertragen werden, als von Sanguinikern.

Eine Viertelstunde von Aachen befindet sich eine Kaltwasser-Anstalt in einer hügeligen, waldigen Gegend; dieselbe wurde vom Dr. Letellier mit grossem Kostenaufwand eingerichtet und ver-

eint als Sommeraufenthalt und maison de santé die verschiedenartigsten Kurmittel. Es befinden sich dort alle Arten Regen-, Tropf-, Staub- und Wellenbäder, kalte und warme Bäder von natürlichem Wasser, sowie alle Arten künstlicher Mineralbäder können dort in Anwendung kommen. In dieser Anstalt, „zur Eiche“ genannt, findet man sehr gutes Trinkwasser und ganz gut bereitete Molke. Da die Unterkunft daselbst sehr gut ist, die Preise billig und die Kost gesund, so dürften Lungenkranke oder schwächliche, herabgekommene Individuen die reine Gebirgsluft dieser Anstalt gewiss der mit Schwefel- und Kohlendünsten geschwängerten Aachens vorziehen.

Viele Aerzte rathen eine Wiederholung der Aachener Kur in demselben Jahre, besonders bei allgemeiner Mercurialkachexie, und in der Unterbrechungszeit liesse sich kein passenderer Ort finden, als dieses Etablissement, wo ein ruhiges Stillleben in einer gesunden Gegend die Kur mehr unterstützen wird, als planloses Herumreisen in grossen Städten und schlechte Gasthofskost.

Aachens Thermen sind antipsorische Mittel und wirken specifisch in jener Combination der Syphilis mit Mercurialkrankheit, wo letztere jede Heilung der Syphilis auf die gewöhnliche Art verhindert und bereits eine Uebersättigung des Körpers mit Mercur eingetreten ist.

Die Allopathie rühmt zwar das Jod als Specificum gegen Syphilis und Mercurialkachexie zugleich, allein die Erfahrung straft diese Theorie Lüge.

Bei unvorsichtigem Gebrauch des Mercurs, besonders bei unpassender Diät oder bei zu starken Gaben und deren zu schneller Wiederholung, oder bei schwächlichen Subjecten, treten solche Symptome des Mercurial-Erethismus auf in der Verdauungssphäre, im Blutleben und in der irritabeln oder Nervensphäre, wo jedes Arzneimittel als Gift wirkt und die gepriesenste Methode den Arzt im Stich lässt. In diesen exquisiten Fällen sind die Thermen von Aachen angezeigt, um nach Beseitigung der Mercurial-Dyscrasie eine Therapie der Syphilis zu ermöglichen.

Ein Hauptsymptom der Wirkungen von Aachen ist die roseola mercurialis, die oft nach wenig Bädern eintritt; der Teint wird

reiner, die Gesichtsfarbe frischer, Acne und Finnen vertrocknen und sämmtliche Ab- und Aussonderungen werden vermehrt. Die Wirkung der Quellen tritt in kleiner Gabe eben so glänzend hervor, wie in grosser, und ich sah bei einem tuberkulösen Subject bei der Gabe von zwei Gläser, viermal genommen, in kurzer Zeit eine sehr glänzende Heilwirkung. Ein Prachtexemplar einer Mercurial-Vergiftung sah ich in dem Sohne eines Spiegelfabrikanten, den Ricord hieher gesandt hatte und der durch Dampfbäder radical geheilt wurde.

Die Staatshämorrhoidarier senden ebenfalls ihr Contingent nach Aachen, doch sind es weniger solche, bei denen die Krankheit in dem Actenstaube gewurzelt hat, als Bonvivants, die die Tafelfreuden zu sehr lieben oder zu empfänglich für das schöne Geschlecht sind. Die Arthritiker pilgern ebenfalls hieher und werden zwar nicht von der Gicht dadurch befreit, aber ihr Leiden wird erträglicher und dessen Anfälle weniger heftig. In chronischen Hautausschlägen geniesst Aachen eines grossen Rufes. Bei den paar Fällen von Lichen und Eczem, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, sah ich keine Heilung. In secundärer und tertiärer Lues leistet Aachen nichts auf directem Wege, sondern nur auf indirectem durch Vernichtung der Mercurial-Symptome. Sehr naiv finde ich die Idee eines dortigen Badearztes, bei solchen Fällen gleichzeitig mit dem Mineralwasser innerlich Jod gebrauchen zu lassen.

Die Helden aus der Krim, Briten, Franzosen und Russen, heilten sich hier von ihren wechselseitig geschlagenen Wunden; ich glaube, dass Aachen aber in letzterer Beziehung weit hinter Teplitz und Pöstheny in Ungarn zurücksteht.

Es giebt in Aachen Habitues, die alle Jahre oder längstens 2 Jahre wiederkehren und ohne einen Arzt zu consultiren, sich selbst die Badekur regeln. Die Art der Anwendung der Aachener Bäder geschieht auf doppelte Art, entweder als grosse Kur werden 40 Bäder genommen oder als kleine Kur 20 Bäder, in der Mitte wird gewöhnlich eine Unterbrechung von ein paar Tagen gemacht, und während dieser Zeit werden einige Gaben Bitterwasser genommen.

Ich komme zum Schluss noch auf die Punkte, die Aachen zu einem besonders angenehmen Orte für Kurgäste machen. Seine Umgebungen sind reizend und bieten lebendige Erinnerungen an die Vorliebe der Schwestern des Kaisers Napoleon I., der Prinzessinnen Pauline und Elise, für diese Gegend. Die schattigen und sehr hübsch angelegten Boulevards machen die Spaziergänge sehr angenehm, sowie die guten Strassen zu Partieen aller Art im Wagen einladen. Der Fremde findet hier alle Genüsse und Bequemlichkeiten der Residenz, ein prachtvoll ausgestattetes Casino mit allen europäischen Zeitungen, und Bälle und Theater unterbrechen sein Kurleben auf eine angenehme Art.

2. **Spaa.**

In einem reizenden Kesselthale, umschlossen von waldigen Hügeln, liegt das anmuthige Spaa.

Belgische Industrie wusste mit englischem Gelde die herrliche Lage dieses Ortes zu benützen und durch Comfort und Bequemlichkeit hier den Briten eine neue Heimath zu gründen.

Spaa ist eine elegante, geschmackvolle Villegiatura in einem englischen Park; seine schattigen Waldungen, seine zierlich angelegten und gut erhaltenen Gartenanlagen, seine dichten Alleen und lieblichen Bosquets und besonders sein mildes, temperirtes Klima machen es zu einem reizenden Sommeraufenthalt.

Unzählige Reitpferde und kleine niedliche Droschken, die so gebaut sind, dass zarte Damenhände die Rosse lenken können, die Jagd mit ihren Freuden, das Wettrennen und Steeplechase, das Vaudeville und die Rouletts sind Lockspeisen, die den verwöhnten Residenzler hier fesseln und vielleicht nicht weniger zum Emporblühen Spaa's beigetragen haben, als dessen höchst unschuldige Quellen. Qui non scit martem, nescit artem! so riefen die Alten, und Spaa hat vor den stärkeren Quellen Boklett, Dryburg, Schwalbach und Franzensbad einen grossen Vorzug: dass die Quellen weniger Eisen enthalten und dadurch leichter zu verdauen sind. Die Zeit der roborirenden Mittel ist vorüber (?) und selbst allopathische Collegen ziehen eine kräftige Bouillon und ein Stück Roastbeef allen bitteren und adstringirenden Mitteln vor.

Das Eisen hat einen grossen Theil seiner Anhänger verloren und das Vertrauen der Menge zu dieer sogenannten Panacee gegen Bleichsucht ist erschüttert. Ausser dem Pouhon, der Lieblingsquelle Peters des Grossen, die in der Stadt gelegen ist, befinden sich vier andere Quellen auf den kreisförmig um die Stadt gelegenen waldigen Hügeln; der Kurgast geht, fährt oder reitet Morgens zu diesen Quellen, und wie viel dieser Morgenspaziergang beim entnervten Städter zur Unterstützung der Kur beitragen mag, überlasse ich der Kritik meiner Collegen. Die Quellen schienen mir dem Geschmack nach ganz unschuldig und ähneln reinem Trinkwasser; sie brausen nicht und auch vom Tintengeschmack bemerkte ich nichts; ich machte meine ärztliche Untersuchungsreise auf einer Rosinante trabend und fühlte mich durch die gute Luft, den Duft der Nadelwälder erfrischt und gestärkt und trank einige Gläser sogenannten Mineralwassers, ohne irgend eine Arzneiwirkung an mir wahrzunehmen.

Die Kurgäste Spaa's gehören den historischen Familien und der Finanzwelt an, und der hagere Englishman mit seinem Plaid und Mylady mit ihrem Riesenstrohhut und dem enormen carrirten Shawl sind stereotype Figuren des hiesigen Kurlebens.

Blassen, leidenden Gestalten begegnete ich nirgends, und beim Mittagsrout, was im Park bei der Kurmusik Statt fand, konnte ich wohl physiognomisch Nationalitäten, aber nicht Krankheitsbilder studiren. Spaa ist ein Luxus- und Modebad und für uns Deutsche wird es wenig Anziehungskraft ausüben, da wir in unserm Vaterlande keinen Mangel an schönen Gegenden haben und uns reine Luft, gutes Wasser, Tannenwälder an vielen Orten geboten werden, ohne unseren Beutel übermässig anzustrengen. Sapienti sat.

3. **Gastein.**

Diese Perle unter den Bädern Oesterreichs verdunkelt alle Heilquellen durch ihre Wirksamkeit in solchen Zuständen, wo die ärztliche Kunst erschöpft ist und der Arzt zum blossen Tröster und Beobachter herabsinkt.

Gastein ist eine medicinische Sphynx, denn weder Physik, noch Chemie geben irgend einen Aufschluss über die Bestandtheile

und bleiben die Erklärung des Räthsels schuldig. Die Gegenwart vermag blos zu bestätigen, dass Gastein zu den Heroen der praktischen Heilkunst gehört; die gelehrte Erklärung, wie es wirkt, bleibt der Zukunft überlassen.

Gastein verdient die besondere Aufmerksamkeit des gesammten ärztlichen Publikums, da, wie Dr. Pröll richtig bemerkt, es dann angewandt wird, wenn auf der grossen Weltbühne bereits mehrere Acte durchgespielt sind und es den Anschein hat, als wenn der Schauspieler bald für immer abtreten und mit dem Bodium des geräuschvollen Daseins die kühle Bretterwand vertauschen sollte.

Wildbad Gastein unter dem 47° 5′ nördlicher Breite und 30° 45′ Länge von Ferro, in einer Seehöhe von 3051 Pariser Fuss, am Nordabhange des Hauptzuges der norischen Alpen, in der Nähe hoher, die Schneegrenze überragender Berge gelegen, hat ein vollkommenes Alpenklima mit all seinen Vortheilen und manchen Unannehmlichkeiten; gewährt aber im Vergleiche mit anderen Orten von ähnlicher, selbst tieferer Lage bemerkenswerthe Vorzüge.

Die metereologischen Beobachtungen in Gastein werden durch die Herren Dr. Gustav Pröll und Wundarzt Mathias Lainer seit dem Jahre 1854 aufgezeichnet und regelmässig der k. k. Central-Anstalt für Metereologie und Erdmagnetismus eingesendet. Aerzte und Laien, die sich in dieser Beziehung informiren wollen, verweise ich auf die interessante Brunnenschrift: „Wildbad Gastein im Jahre 1856 von Dr. Benedikt Edlen von Hönigsberg, k. k. Badearzt.“, aus der auch ich meine statistischen Belege geschöpft habe.

Da es blos Zweck dieser flüchtigen Skizzen sein kann, die Eindrücke zu schildern, die ich empfand, so muss der Leser mit mir Nachsicht haben und von mir blos Ideen, aber nicht eine Abhandlung über einen Ort erwarten.

Meine Reise führte mich über das Brixenthal und den Pass Thurm nach Lend. Die Strasse verlässt nun das Salzsachthal und steigt in die Klamm hinauf, einen wildschönen, fast eine Stunde

langen, schauerlichen Pass mit beinahe senkrechten Felswänden, der aber nun eine herrliche Fahrstrasse ist. Am Klammpass der engsten Stelle vorüber, betritt man das Gasteiner Thal, im Süden von 9—10,000 Fuss hohen Schneehäuptern eingeschlossen; in dieser Hochebene liegt Hofgastein mit 770 Einwohnern, Filial-Badeanstalt des Wildbades, von dem das Wasser in Röhren hergeleitet wird.

Durch die Gründung einer Militärbadeanstalt vom Erzbischof Pircker im Jahre 1832 nahm dieser Ort seinen Aufschwung und lebt gleichsam von den Abfällen von Wildgastein. Viele Gäste wählen diesen Ort, weil er weniger theuer ist wie Wildgastein, Andere hält die Furcht vor Wildbad Gastein ab, indem der niedere Temperaturgrad der Quellen von Hofgastein weniger aufregend und gefährlich für Kranke sei. Da es aber nicht schwer ist, eine Quelle abzukühlen, so fällt dieser Vorwurf von Wildgastein von selbst weg und dürfte nur eine müssige Erfindung der Hausbesitzer von Hofgastein sein. Auf mich machte dieser Ort keinen angenehmen Eindruck, wozu die unfreundliche Bedienung im Gasthause und die unreinlichen Badezimmer nicht wenig beitrugen. Ich spreche daher offen meine Ueberzeugung aus, dass, wenn es sich einmal darum handelt, einen Patienten nach Gastein zu schicken, nur vom Wildbad und nie vom Hofbad die Rede sein kann, denn eine Quelle an ihrem Ursprunge, wo sie aufquillt, hat eine ganz andere Wirksamkeit, als wenn sie durch hölzerne Röhren $1^1/_2$ Stunden geleitet wird, wo sie nicht blos abkühlt, sondern chemisch auch verändert werden muss. Da Wildbad Gastein sehr tüchtige Badeärzte hat, namentlich Dr. Gustav Pröll, dessen Name in der homöopathischen Welt einen guten Klang hat, und den Dr. v. Hönigsberg, so werden sie gewiss das Bad in einem der Krankheit angemessenen Temperaturgrade anwenden und die Abkühlung eintreten lassen, die nothwendig ist.

Wildbad Gastein ist ein höchst romantisch gelegenes kleines Dorf mit einigen stattlicheren neueren Gebäuden. Die Häuser sind an den steilen Rücken des 8900 Fuss hohen Graukogels angelehnt; in ihrer Mitte bildet die Ache im engen Geklüft einen 630 Fuss tiefen, imponirenden Wasserfall, den schönsten und

grossartigsten des Landes, dessen gewaltiges Brausen man schon in weiter Ferne hört. Die im Graukogel entspringenden, schon den Römern bekannten Quellen (Fürsten-, Doctors-, Kaiser-, Franzens-, Hauptquelle u. a.) von europäischem Ruf zeichnen sich durch seltene chemische Reinheit aus, haben weder Geruch noch Geschmack, sind 29—38½ ° R. warm und von ausserordentlicher Weichheit.

Wildbad Gastein macht einen grossartigen, imposanten Eindruck; das enge Kesselthal im Hochgebirge, die ungeheuren Wassermengen, die herniederstürzen, der majestätisch durch enge Felswände herabbrausende Wasserfall, die eleganten, modernen Wohngebäude bilden ein reizendes Panorama. Der Fremde fühlt sich hier schnell heimisch, und da sich Alles hier in einem engen Raume bewegt, so lernt man die Localverhältnisse schneller kennen, als an anderen Orten.

Ich habe nie einen Kurort besucht, wo man in wenig Augenblicken so viele Jammerbilder des menschlichen Elends, so viele Rückenmarkler vereint trifft, als in Gastein. Lahmen, Blinden und mit ekelhaften Ausschlägen Behafteten begegnet man auf jeden Schritt, und Vergnügungs-Reisende werden gewiss nicht gern sich lange in Gastein aufhalten.

Die Kurliste wies mir so ziemlich alle Nationalitäten nach; besonders zahlreich war Russland, England und Oesterreich vertreten, sogar ein türkischer Pascha weilte mit seiner Odaliske hier.

Bad Gastein könnte man füglicher Straubinger-Bad nennen, denn dieser Gastwirth, dessen Familie schon seit hundert Jahren in Gastein ansässig und innig mit dem Emporblühen dieses Kurortes verwebt ist, übt eine Art Monopol aus und beinahe der halbe Ort ist sein Eigenthum. Obwohl ich nicht mit vier Pferden angekommen war und mich mit einem sehr einfachen Zimmer ohne Aussicht begnügen musste, so machte ich doch die Erfahrung, dass Gastein der theuerste Kurort ist, den ich noch je besuchte.

Die Wohnungen sind sehr elegant und bequem eingerichtet, aber sehr kostspielig. In den meisten Privathäusern sind Bäder angebracht, so dass der Kranke im eignen Hause sein Bad gebrauchen kann. Eine sehr bequeme Einrichtung sind die Sessel

in den Badezimmern an Schraubengewinden, worauf sich der Gelähmte setzt und mit ihm dann ins Bad hinabgelassen wird. Für die ärmeren Klassen sind gemeinschaftliche Vollbäder, die aber nicht sehr einladend aussehen; auch die Dampfbäder lassen viel zu wünschen übrig.

Die Bewohner Gasteins sind gewöhnt, mit vielen Patienten umzugehen, deren geistige Functionen darniederliegen, sie sind daher in ihren Forderungen unverschämt und saugen als ächte Blutigel ihre armen Opfer tüchtig aus.

Zu den Zerstreuungen gehört die Bademusik, die abwechselnd vor den Gasthäusern spielt; ein Lesesalon, wo viele Zeitungen aufliegen, vereint die Badegäste, für Damen und Nichtraucher ist ein kleiner Salon am Ende der Wandelbahn eingerichtet.

Da aber der grösste Theil der Besucher Gasteins des Gebrauchs seiner Füsse beraubt ist, so beschränkt sich ihre traurige Existenz auf ihr Wohnzimmer und das Badekabinet; die grösste Zerstreuung dieser Unglücklichen ist der Besuch ihres Badearztes, der sie mit den gelähmten Gliedern Bewegungsversuche machen lässt und ihnen Hoffnung auf die Nachwirkung der Kur einzuflössen sich bemüht. Zu den Hauptkurmitteln gehören ausser Wannen- und Dampfbädern mit der abgekühlten Quelle, nach Verordnung des Arztes bereitet, Molke und Mineralwässer.

Was die Wirkungen auf den Gesunden betrifft, so fühlte ich mich in Gastein unnatürlich aufgeregt, hatte Herzklopfen, mein Puls war ausserordentlich gross und voll und ich schlief sehr schlecht. Dr. Pröll, der Nestor der jetzigen Badeärzte, der schon zu Dr. Kiene's Zeiten hier weilte, versicherte mich, dass gesunde, kräftige Individuen die Einwirkung der mit Ozon geschwängerten Atmosphäre schnell empfinden. Er zeigte mir in einem directen comparativen Versuche zwischen dem gewöhnlichen Trinkwasser und der Gasteiner Badequelle, um wie viel reicher die letztere an Elektrizität sei; er schreibt die Hauptwirkung von Gastein dem Elektrizitätgehalt dieser Quelle zu, und diese Ansicht hat sehr viele Wahrscheinlichkeitsgründe für sich. Nach ihm ist übrigens Gastein das beste Sittenzeugniss, und Per-

sonen mit sanftem, friedlichem Charakter und ruhigem Gemüth vertragen diese Kur am besten.

Da er ein eben so tüchtiger Psycholog als Naturforscher ist und durch einen längeren Aufenthalt im Orient Weltbildung gewonnen hat, so wird sich jeder gebildete Fremde in seiner Nähe wohl fühlen, und er geniesst daher mit Recht das grösste Vertrauen.

Dr. v. Hönigsberg, der als Badearzt fungirt, leitete in Wien durch mehrere Jahre das Widener Spital und ist auch Dirigent des Badehospitals. Mit liebenswürdiger Bescheidenheit erwähnt er in seiner Monographie seine Resultate, die einen interessanten Beitrag zum Studium von Gastein liefern. Von den Sensibilitäts-Nevrosen leistete ihm die Quelle am meisten beim Hüftweh; unter 82 Individuen fanden 17 Heilung und darunter 11 nach mehreren wiederholten Kuren, nur bei 15 blieb der Erfolg noch in Frage, es waren aber meistens Kranke, die 13 bis 30 Jahre an dem Uebel litten. Unter den Motilitäts-Nevrosen liefern die Hemiplegien das grösste Contingent; unter 29 Patienten trat bei 4 vollkommene Heilung, bei 16 Besserung ein. Von den Paraplegien kamen 54 Individuen in Behandlung, wovon viele einen sehr günstigen Erfolg hatten; besonders bei solchen Patienten, die wohl bei der Rückenlage einer Bewegung fähig waren, wo aber das Aufstehen nur mühselig bewerkstelligt wurde und der Körper sowohl beim Stehen als beim Gehen oscillirte. Noch glänzender waren die Resultate bei hochgradiger Schwäche der Extremitäten, wie sie oft nach Typhus oder nach schweren Körperverletzungen zurückbleibt. Bei Harnverhaltungen und Stuhlverstopfung von Erschlaffung der Schliessmuskeln bewies sich die Quelle sehr heilkräftig. Ein Dutzend erschöpfter Lebemänner hoffte vergebens neue Kraft hier zu gewinnen und den verdorrten Lebensbaum von Neuem zum Keimen zu bringen. Diesen entmannten Schwächlingen bleibt daher, selbst nach Gebrauch von Gastein, die Aussicht, sich irgend einem galvanischen Pinsel anzuvertrauen.

Unter 45 Muskel-Rheumatismen genasen 7 und mehrere wurden gebessert; unter 37 Gelenk-Rheumatismen genasen 17.

Selbst bei organischen Veränderungen, wie Contracturen,

Steifheit in Muskelpartieen in Folge von Exsudaten, Kniegelenksgeschwulst und Knochenfrass erzählt Hönigsberg von einigen gelungenen Heilungen. Minder erfolgreich erwies sich ihm die Quelle in chronischen Hautkrankheiten.

So dankbar jeder wahre Freund der Menschheit diesem achtungswerthen Collegen für seine veröffentlichten Beobachtungen über die Wirkungen der Gasteiner Quellen sein muss und so sehr sich diese Badeschrift durch Präcision und Schärfe der Auffassung auszeichnet, so kann ich doch nicht in Allem seinen Ansichten beistimmen.

Ich wenigstens und gewiss viele meiner Collegen werden gewiss nicht mit Absicht mit organischen Herzfehlern behaftete Patienten nach Gastein senden. Dr. Pröll, der doch durch jahrelangen Aufenthalt die Wirkungen der Quelle kennt, theilt hierin meine Ansicht. Da ferner nach den eignen Beobachtungen des Dr. v. Hönigsberg Hämorrhoidalblutungen und vermehrte monatliche Reinigung eintreten, so dürften Congestionen activer Natur gewiss eine Gegenanzeige für Gastein geben.

Zum Schluss erlaube ich mir die Bemerkung, dass es gewiss interessant wäre, wenn mein geschätzter Herr College Dr. v. Hönigsberg bei seinem reichen Material von Rückenmarkskrankheiten nicht versäumen würde, die Untersuchung nach Marshall-Hall vorzunehmen und dadurch einige Beiträge zur Wissenschaft über dies interessante Thema liefern könnte.

Dr. Pröll ist selbst mit der Verfassung eines Werkes über Gastein beschäftigt, und der ärztliche Leser wird darin gewiss viel mehr und interessantes Material erhalten, als in meinen flüchtigen Skizzen.

Die Zahl der Patienten, die ich nach Gastein gesandt, ist eine zu geringe, um darüber bestimmte Erfahrungen zu sammeln, doch wage ich es, darüber meine Ansicht auszusprechen.

Gastein ist die sacra ancora, das letzte Mittel, ein Versuch, den der gewissenhafte Arzt machen muss, wenn jede Reaction erloschen und jedes Heilmittel wirkungslos bleibt. Gastein eignet sich daher nur für das höhere Lebensalter, und es ist eine Gewissenlosigkeit, jugendliche Patienten oder mit unbedeutenden

Krankheiten Behaftete in ein Bad zu senden, welches, eben weil es sehr nützt, auch enorm schaden kann. Ich halte Gastein für wirksamer bei solchen Patienten, wo das Darniederliegen der Functionen Folge von organischen Veränderungen ist und wo vorausgegangene schwere Krankheiten, mechanische Körperverletzungen im Causalnexus mit dem gegenwärtigen Zustande sind. Bei Onanisten und Wollüstlingen aller Art, wenn auch die Folgen des vorausgegangenen Sündenlebens scheinbar eine für Gastein passende Form bilden, würde ich immer der Kaltwasserkur den Vorzug geben.

4. **Hall.**

Der Marktflecken Hall (einst auch „Herzoghalle“, Haliola genannt) liegt nördlich vom Selzbache auf einem 1157 Pariser Fuss über das Nieveau des mittelländischen Meeres sich erhebenden Plateau unter dem 31° 51′ 15″ östlicher Länge und 48° 3′ 29″ nördlicher Breite. Nach Postmeilen berechnet, ist Hall 30 Meilen von Wien, 4½ Meilen von der Kronlandshauptstadt Linz, 2¼ Meilen von der Kreisstadt Steyer, 3¼ Meilen von der Kreisstadt Wels und 6 Meilen von Gmunden entfernt.

Ich kann aus Erfahrung versichern, dass Hall im eignen Vaterlande noch sehr wenig gekannt ist, denn weder in Salzburg auf der Post, noch in Ischl, noch auf der berühmten Pferde-Eisenbahn konnte man mit Bestimmtheit angeben, wo Hall liegt, und so trieb mich das Ungefähr bis Wels, von wo auf einer erbärmlibhen Strasse ich mühselig nach Kremsmünster und endlich nach Hall gelangte, so dass ich den Kurgästen immer rathen würde, nach Linz zu reisen, da die anderen Verbindungen mit diesem Kurorte nur in das Reich der Phantasiegebilde gehören.

Meine Eingeweide waren beinahe ganz dislocirt und der warme Wind, der tüchtig blies, sowie die Staubwolken, die mich umgaben, Alles trug dazu bei, mich für die Reize der Gegend unempfindlich zu machen.

Endlich fing die Chaussee an, fahrbar zu werden; kleine Bäumchen bezeichneten neue Anlagen, und umgeben von Obstbäumen auf einer kleinen Anhöhe taucht der Markt Hall auf. Dieser Kurort besteht eigentlich nur aus einer Gasse, auf deren bei-

den Seiten sich einfache, aber ziemlich reinlich gehaltene, grösstentheils zwei Stock hohe Wohnhäuser befinden. Ich war plötzlich am Ziele und glaubte erst am Anfang des Marktes zu sein, da die Ausdehnung desselben sehr unbedeutend ist.

Was die Wohnungen betrifft, so sind sie sehr einfach, aber auch äusserst billig, wie überhaupt Hall einen Gegensatz zu einem Luxusbade bildet; selbst der Comfort ist hier in äusserst homöopathischer Verdünnung vertreten. In einer halben Stunde hatte ich den grössten Theil der Kurgäste kennen gelernt, da Alles vor den Häusern lustwandelt und man nur auf geselligen Verkehr beschränkt ist.

Hall ist ein Kurort noch im embryonischen Zustand, der einer grossartigen Zukunft entgegengeht und in der Gegenwart erst gewürdigt zu werden anfängt. Vergleicht man Hall und Ischl, in welch letzterem Natur und Kunst wetteiferten, diesen Ort zu heben, während für ersteren in Decennien nichts geschah und das Haller Kropfwasser blos als Volksmittel Geltung fand, dann muss man mit seinen Forderungen bescheiden sein und dankbar anerkennen, dass der gegenwärtige Statthalter von Oberösterreich, Eduard Freiherr v. Bach, in kurzer Zeit viel zur Hebung dieses Ortes gethan hat, und ich zweifle nicht, dass er sowohl, als die Stände Oberösterreichs nach Kräften zum Emporblühen dieses Kurortes beitragen werden.

Das Badepublicum von Hall besteht grösstentheils aus Frauen und Kindern; das männliche Geschlecht ist in der Minderzahl und meistens durch Ritter von der traurigen Gestalt vertreten, die mit ihren fahlen Gesichtern und mühseligem Gange schon in der Physiognomie die Kennzeichen der Seuche tragen, die sie gestempelt. Unter den Nationalitäten ist Oesterreich am meisten vertreten, Ausländer sind in geringer Anzahl, darunter noch am meisten Russen und Polen.

Die Besucher Hall's bilden in der Regel solche Patienten, die an ernsten chronischen Krankheiten leiden und die bereits die Wirkungslosigkeit anderer minder kräftiger Heilquellen erprobt haben; eingebildete und Modekranke finden hier sich nicht hei-

misch, da der Ort zu langweilig ist und auch die Natur zu wenig Abwechslung bietet.

Hygieens Priester sind hier 3 Badeärzte, was vielleicht für einen kaum sich entwickelnden Ort zu viel ist, und zwar Dr. Mandl, der Senior der Badeärzte, der auch zugleich Leiter des Elisabethen-Kinderspitals ist; Dr. Nettwald, der als Director die ständische Kuranstalt leitet und durch seine genaue Analyse der Haller Quelle in der medicinischen Welt bekannt ist. Von Mandl und Nettwald sind Monographien über diesen Kurort erschienen, die ich meinen Collegen zur Berücksichtigung empfehle.

Seit einem Jahre hat sich auch dort noch ein Arzt, Dr. Bacher, Homöopath, niedergelassen.

Collegen, denen die gehaltvollen Aufsätze der österreichischen Zeitschrift für Homöopathie in Erinnerung sind, finden im 2. Band 3. Heft von Dr. Wilhelm Huber, Seite 526—539 einen „Beitrag zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen des Jodwassers zu Hall“.

Der Magnet, der die Fremden nach Hall zieht, sind die Soolquellen, welche in einem tiefen Thale entspringen zwischen den beiden Hügelketten, auf deren einer der Markt Hall und auf deren anderer das Pfarrdorf Pfarrkirchen liegt.

Zur Hebung der Soole dient ein im neu erbauten Quellentempel aufgestelltes Pumpwerk, das, mit einem Schwungrade versehen, durch Menschenhände in Bewegung gesetzt wird. Das Wasser muss von dem 51 Schuh tiefen Schachte durch eine, theils aus hölzernen, theils aus kupfernen Röhren zusammengefügte Leitung, welche bei 1200 Schuh Länge vom Schachtrande aus noch 120 Fuss Steigung hat, in das Reservoir im ersten Stocke des Badehauses, welches in gehöriger Entfernung von der Quelle liegt, gepresst werden. Ob diese Einrichtung die bequemste und billigste ist, ist eine Frage, deren Beantwortung ich Technikern überlasse; wenigstens als Arzt halte ich es für meine Pflicht, zu bemerken, dass das Einathmen der Joddämpfe für die Arbeiter, die beim Pumpwerk beschäftigt sind, gewiss nicht ohne bedenkliche Folgen für ihre Gesundheit sein kann.

Die Quelle hat folgende physikalische Eigenschaften:

a. die Temperatur des Wassers der 4 Salzquellen ergab ganz unabhängig von der atmosphärischen Luft im Freien 11,2° Celsius oder 8,96° Reaumur;
b. das Wasser unterscheidet sich vom gewöhnlichen durch einen Stich ins Violette, bei Berührung mit der atmosphärischen Luft wird es gelblich und trübe;
c. der Geschmack ist salzig und unangenehm;
d. bei trockener, warmer Witterung verbreitet sich um die Quelle Geruch von Jod, Brom und Naphtha;
e. das specifische Gewicht der Gesammt-Soole ergiebt 1,0108;
f. in 24 Stunden geben 4 Quellen 285 Eimer.

Die Wirkungsweise dieser Quelle lässt sich nicht blos nach chemischen Grundsätzen erklären, da der Körper keine blosse Retorte ist und im lebenden Organismus die Elemente anderen Gesetzen gehorchen, wie im Laboratorium.

Die tabellarische Uebersicht auf pag. 222 und 223 ist dem Werke „Hall in Oberösterreich von Nettwald“ entnommen, und Jeder muss diese gründliche Analyse des Verfassers als einen interessanten Beitrag zur Kenntniss von Hall dankbar annehmen. Die Schlüsse aber daraus zu folgern, die der Verfasser sich erlaubt, um die Wirkungen der Haller Jod-Soole zu erklären, damit werden die wenigsten praktischen Aerzte einverstanden sein, denn in das Innere der Natur dringt kein sterblicher Geist. Viele medicinische Autoritäten sprachen sich in den verschiedenartigsten Journalen äusserst günstig über die Wirkungen dieser Quelle aus. Specialisten, wie Löschner, prüften sie in dem Franz-Josephs-Kinderspitale in Prag, sowie Professor Mautner im St.-Annen-Kinderspitale in Wien. Professor Sigmund reiht sie unter die wirksamsten Jodquellen und giebt bei vielen syphilitischen Formen ihr den Vorzug vor künstlichen Jod-Präparaten; die Wirksamkeit und der Nutzen von Hall ist daher durch das Interesse, welches so viele um die Wissenschaft verdiente Männer an diesen Kurort nehmen, ausser Zweifel gestellt. Es bleibt die schwierige Frage übrig, anzugeben, in welchen Fällen man Patienten nach Hall senden soll.

Ein so reiches Feld an Krankheiten, wo Jodpuellen angezeigt

sind, auch die Pädiatrik bietet, so muss diese Auswahl doch stets cum grano salis geschehen und besonders eine genaue physikalische Untersuchung der Brustorgane ist vorzunehmen, da selbst der Verdacht von Tuberkulose oder die nur entfernte Anlage dazu gewiss den Gebrauch von Hall contraindicirt.

Dr. Löschner empfiehlt Hall besonders gegen torpide Scropheln und zwar in der Form von Anschwellung der Unterleibsdrüsen, von langwierigem Nasenfluss, ferner bei chronischem Uterin- und Vaginalkatarrh und besonders bei chronischen Hautausschlägen und Syphilis der Kinder. Ich würde im kindlichen Alter den inneren Gebrauch des Haller Jodwassers auf möglichst kleine Gaben reduciren, denn Niemand kann voraussehen, wie gross die Empfänglichkeit des Körpers für das Jod ist, und stärker eintretende Jod-Symptome können im kindlichen Organismus den Keim zu Nachkrankheiten legen, daher mir der äussere Gebrauch für Kinder passender erscheint als der innerliche. Bei Syphilis im reiferen Lebensalter, wo das Jod mehr specifisch krankhafte Ablagerungen zur Schmelzung bringen soll, oder bei Uterinalkrankheiten, besonders bei Massenzunahme der Gebärmutter, der Eierstöcke oder bei eiweissstoffartigen Ablagerungen in Gestalt von Fibroiden dürfte der innere Gebrauch unter der Leitung des Arztes mit gehöriger Regelung der Diät die Badekur unterstützen und die Kurzeit abkürzen.

Die steigende Frequenz der Besucher Hall's, das im Jahre 1829 33 Kurgäste und im Jahre 1856 bereits 779 nachweist, ist der sprechendste Bürge, dass dieser Kurort, der Vergessenheit entrissen, durch glänzende Heilresultate die Patienten anzulocken verstand.

Als fromme Wünsche für diesen Kurort möchte ich zum Schlusse hinzufügen, dass für Personen, die blos zur Begleitung ihrer Familienmitglieder in Hall verweilen, hier alle Kurmittel mangeln, wie sie sonst in den übrigen Bädern in Gebrauch sind, als: Bäder von natürlichem Quellwasser, kalte Flussbäder, künstliche Mineralwässer, die alle nothwendig sind, um auch Denen den Aufenthalt angenehm zu machen, für die Hall als Kurmittel nicht passend ist.

Vergleichung des

mit den jod- und bromhaltigen Mineralwässern von Iwonicz, Adelheids-

Grane in 1 bürg. Pfunde =

Namen der fixen Bestandtheile	Iwonicz, analysirt von Torosiewicz		Luhatschowicz, analisirt von Ferstl				
	I. Quelle	II. Quelle	Vincenzbrunnen	Amandbrunnen	Johannbrunnen	Louisenquelle	Badewasser
Jodnatrium . . .	0,169	0,040	0,1328	0,1290	0,1704	0,1820	0,3540
Bromnatrium . .	0,291	0,099	0,2557	0,1013	0,0744	0,0890	0,1136
Chlornatrium . .	60,457	47,193	23,528	25,753	27,889	33,479	20,879
Chlorkalium . . .	—	—	1,7955	1,5951	2,1427	1,6189	1,8562
Chlorlithium . .	—	—	—	—	—	—	—
Chlorammonium .	—	—	—	—	—	—	—
Bromcalcium . . .	—	—	—	—	—	—	—
Chlorcalcium . . .	—	—	—	—	—	—	—
Chlormangan . .	—	—	—	—	—	—	—
Chlormagnesium .	—	—	—	—	—	—	—
Jodmagnesium . .	—	—	—	—	—	—	—
Brommagnesium .	—	—	—	—	—	—	—
Schwefelsaur. Natron	—	—	—	—	—	—	—
Kohlens. Natron .	13,037	8,005	23,263	36,038	44,216	43,212	24,135
Kohlens. Lithion .	—	—	0,0092	0,0145	0,0153	0,0130	—
Schwefels. Kalk . .	—	—	—	—	—	—	—
Kohlens. Kalk . .	1,721	1,466	4,6848	4,8199	4,8952	4,4075	4,7930
Kohlens. Magnesia .	0,665	0,514	0,4224	0,5683	0,5514	0,5122	0,4293
Kohlens. Eisenoxydul	0,039	0,059	0,1113	0,1359	0,0954	0,1838	0,1566
Kohlens. Strontian .	—	—	0,0936	0,1152	0,0783	0,1205	—
Kohlens. Baryt . .	—	—	0,0706	0,0645	0,0499	0,0675	—
Kohlens. Manganoxydul	0,019	0,027	0,0360	0,0368	0,0314	0,0253	0,0737
Fluorcalcium . .	—	—	0,0138	0,0138	0,0076	0,0092	—
Phosphors. Thonerde	—	—	0,0360	0,0368	0,0314	0,0660	—
Phosphors. Kalk .	—	—	—	—	—	—	—
Kiesels. Thonerde .	—	—	—	—	—	—	—
Thonerde . . .	—	—	—	—	—	—	—
Kieselerde . . .	0,099	0,108	0,3955	0,4147	0,4761	0,2761	0,1643
Organische Stoffe .	0,078	0,091	—	—	—	—	—
Bituminöses Erdharz	0,052	0,032	—	—	—	—	—
Gesammtmenge	76,526	57,634	54,851	69,530	80,873	84,464	59,755

Haller Jodwassers

Luhatschowitz, Kreuznach, Wildegg (Schweiz) und der quelle.

16 Unzen = 7680 Granen.

Kreuznach					Adelheidsquelle, analysirt von Pettenkofer	Wildegg, analysirt von Löwig	Haller Soole, analysirt von Nettwald
Elisenquelle, analys. v. Bauer	Oranienquelle, analys. v. Liebig	Carlshalle, analys. v. Osann.	Theodorshalle, analys. v. Düring	Münster a. Stein analys. v. Mohr			
0,003	—	0,044	0,031	0,0004	0,2199	0,3010	0,0607
0,307	—	—	—	0,664	0,3978	0,0062	—
72,922	108,71	59,665	57,191	65,999	38,068	75,264	112,0412
0,972	0,461	0,4071	0,297	1,342	0,020	0,0445	0,0499
0,075	Spur	0,566	0,039	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	0,0330
—	—	6,603	--	—	—	—	—
13,277	22,749	2,561	14,708	11,083	—	2,8163	2,9330
—	—	0,654	—	—	—	—	—
0,252	—	0,6786	4,416	1,471	—	12,3878	2,6220
—	0,0125	—	—	—	—	—	0,2849
—	1,781	1,3672	—	—	—	—	0,5176
—	—	—	-	—	0,0480	—	—
—	—	—	—	—	6,2168	—	—
—	—	—	Spur	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	0,255	0,613	2,150	1,1231	0,5840	13,486	0,4808
1,351	0,130	0,473	0,199	—	0,1440	0,6375	0.2419
0,199	0,356	0,365	0,218	0,034	0,0720	—	0,0876
0,685	—	—	—	—	—	0,004	—
0,299	—	—	—	—	—	—	—
0,010	—	—	Spur	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	0,095	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	Spur	—	0,0261
—	—	—	—	—	—	—	0,0292
0,022	Spur	—	—	—	0,1424	—	—
0,314	0,999	0,031	0,099	0,008	0,1472	—	0,0730
—	—	1,472	—	—	0,1648	—	0,0200
—	—	—	—	—	—	—	—
90,686	135,54	55,422	79,350	76,724	46,159	104,947	119,5009

5. **Kreuth.**

Kreuth ist eine Idylle im bairischen Hochgebirge. Wahrer Kunstsinn verband sich mit Interesse für die leidende Menschheit und verpflanzte in ein entlegenes Alpenthal die Civilisation einer Weltstadt und gründete auf einer Höhe von beinahe 3000 Fuss über der Meeresfläche ein Asyl für Lungenkranke. Nicht Speculation, nicht materieller Vortheil haben Kreuth ins Leben gerufen, sondern der erhabene Prinz, der diese Gegend sein eigen nennt, geht nur von der Idee aus, Kreuth allen Ständen zugänglich zu machen, und die 60 Pensionäre, die unentgeldlich daselbst Kur und Verpflegung geniessen, sind der sprechende Beweis, zu welchem edlen Zwecke der Prinz Carl von Baiern die Revenuen dieser Anstalt bestimmt.

In Kreuth sind daher nicht blos alle Nationalitäten vertreten, die, aus eignen Mitteln lebend, in dieser stillen, friedlichen Zurückgezogenheit die wunde Brust zu heilen sich bemühen, sondern auch jene Unglücklichen, die durch ihren ungesunden Beruf, durch Noth und Entbehrung der Tuberkulose in die Arme geführt wurden, auch sie finden hier ein freundliches Asyl. Der Wohlthätigkeitssinn des erhabenen Protectors fesselt die unentgeltlichen Gäste nicht in ein sogenanntes Badehospital, sondern, durch keine äussere Zeichen kennbar, unterscheidet nichts den Freigast von Kreuth von den übrigen Besuchern.

Vetter sagt mit Recht von Kreuth:

„Im Westen am Hochgebirge weiterhin finden sich einige „wichtige Quellen (Schwefelquelle zum heil. Kreuze und die „Schwefelquelle am Schwaighofe), deren Benützung dem als Molkenkuranstalt ausgezeichneten Kreuth angehört, wo auch die „Soole von Rosenheim ihre Anwendung findet. Dieses einsame „Alpenbad überrascht den Fremden durch die Abgeschlossenheit „seiner Lage und die Trefflichkeit seiner Einrichtung. Fast die „Höhe der Hypsopegen (Quellen in der Höhe von 3000′) erreichend und beinahe auf der Höhe des Passes, der hier von dem „reizenden Tegernsee in das hochromantische Achenthal und nach „Tyrol führt, zeigt sich diese Kuranstalt als eine der am besten „eingerichteten und zugleich als die nördlichste, den Bewohnern

„der bairischen und nördlichen Ebenen zunächst gelegenen unter „ihren hoch emporsteigenden Schwestern. Zwischen Höhen und „Berghängen eingeschlossen, ermangelt doch der zierlich gebaute „Badeort reizender Aussichten auf die grosse Ebene mit ihren „Seen und Städten nicht. Das Auge überblickt an verschiedenen „Punkten den weiten Halbkreis zwischen den Berchtesgadner Al„pen und den hohen Umgebungen des Loisachthales bis zum Peis„senberge, dem bairischen Rigi (3145′), hinüber."

Diese Abgeschlossenheit auf einem freien, erhöhten Wiesenplateau durch Waldberge und durch nahe, bis zu siebenthalbtausend Fuss (über dem Meere) reichende Felsmassen und Alpen giebt dem Kurorte einen eigenthümlichen Charakter der Stille, des Friedens und der Grösse. Nirgends ein Gewerbe, kein Dorf, kein Feldbau, kein sonstiger Verkehr, nur die Kurgebäude auf einer grossen freien Wiese, und rund herum Wald und Felsen.

Kreuth ist ein Bad für Kranke oder Verliebte. Patienten werden sich hier wohlfinden, die mit warmem, empfänglichem Gemüthe diesen paradiesischen Aufenthalt zu würdigen verstehen und überhaupt für Naturreize noch Gefühl haben. Das Auge erfreut, erfrischt der Schmelz der Wiesen, das schöne Grün der Tannen- und Buchenwaldungen, das Ohr lauscht dem Murmeln der silberklaren Bäche; mit vollen Zügen saugt der Neuankömmling die von Alpenkräutern und Baumsprossen gewürzte Atmosphäre ein und ergeht sich auf gut gebahnten Wegen in des Waldes Dunkel; eine grossartige Abwechslung an Spaziergängen in Ebenen und kleinen parkartigen Anlagen erquickt den Städter und verkürzt ihm durch die Mannigfaltigkeit der Panoramen die Zeit seines Aufenthalts. Ist das Wetter günstig, so bieten Ross und Wagen Gelegenheit zu Ausflügen in die reizende Umgebung; tritt schlechtes Wetter ein oder ist der Patient zu schwach, um ausgehen zu können, so bieten ihm die grossartig angelegten Räumlichkeiten Vortheile, die sonst kein Bad aufzuweisen hat.

Kreuth ist kein Gasthaus, sondern eine von einem genialen Baumeister ins Leben gerufene, praktische Idee, Patienten im Hochsommer Alles zu bieten, was sich mit der Kur verträgt. Von den Wohnzimmern geht der Kurgast durch geheizte Gänge in die

Speisesäle, in den Musiksaal und in den Billardsaal; er entbehrt also nicht geselligen Umganges und die Langeweile foltert ihn nicht (wie z. B. in Meran), und ohne seine Gesundheit in Gefahr zu bringen, kann er erlaubte Vergnügungen aufsuchen und sich dadurch die Zeit verkürzen. Das ganze Badeleben in Kreuth ist dem Zwecke entsprechend; ausser in den Billardzimmern darf nirgends geraucht werden, was ganz natürlich ist, da das Hauptcontingent der Kreuther Kurgäste Lungenkranke sind, für die Tabakqualm eine unpassende Würze ist. Die Table d'hôte findet zu zwei verschiedenen Tagszeiten statt, und zwar um den bescheidenen Preis von 24 und 48 Kr. Die Kost ist einfach, gut und nahrhaft.

Bälle und rauschende Vergnügungen finden nicht statt, und da der Badearzt Dr. Steffan zugleich Leiter der Anstalt ist, so verhindert er mit Umsicht und Klugheit jeden diätetischen Excess. Nach meiner Ansicht lebt es sich sehr angenehm und gemüthlich in Kreuth, und wenn man berücksichtigt, dass jeder Artikel aus München gebracht werden muss und dass die Kurzeit hier nur 3 Monate dauert, die Erhaltung der grossartigen Räumlichkeiten aber bedeutende Auslagen erfordert, so kann man gewiss nicht über die Preise klagen. Da übrigens dort die kluge Einrichtung ist, dass ein bestimmter Tarif alle Preise genau angiebt, der auf Verlangen brieflich früher verabfolgt wird, so kann jeder Fremde schon in seiner Heimath einen Kostenüberschlag sich machen und ziemlich genau berechnen, wie viel ihm der Aufenthalt kosten wird. Die Gebäude in Kreuth stehen mit der Hauptfront gegen eine Wiese und rückwärts an den Wald gelehnt. Diese Anlage ist besonders bequm für solche Patienten, die ungenirt aus- und eingehen wollen; ich glaube, dass kein Bad so geeignet ist für Frauen ohne männliche Begleitung, wie Kreuth; sie können ganz isolirt bleiben und fallen doch nicht auf, oder können sich eben so leicht an andere Frauen anschliessen.

Kreuth wimmelt daher von einsam stehenden Jungfrauen, von Frauen ohne ihre Männer und von trostlosen oder getrösteten Witwen. Der geistliche Stand ist ebenfalls hier in sehr reichem Maasse vertreten, und die meisten frommen Orden senden ihre

Prediger, die durch ihren Glaubenseifer das Stimmorgan verloren haben.

Unter den Männern sind es natürlich grösstentheils Lungenkranke, die aus deutschen Grossstädten hieher gesendet werden, oder aufgegebene Kranke, deren dünner Lebensfaden noch Alpenluft und Alpenklima fortspinnen soll, von denen natürlich Viele wenig von Kreuth geniessen, sondern, an ihr Bett gebannt, blos von der Hoffnung und der Zusprache des Arztes neues Aufflackern ihrer erloschenen Lebensflamme erwarten.

Kreuth dankt sein Emporblühen vorzüglich der Molke. Die Wissenschaft ist noch sehr im Unklaren, wie die Molke wirkt; nach Einigen wirkt sie entzündungswidrig, und zwar einhüllend, besänftigend und auflösend, nach Anderen gelind und reizlos nährend; für mich als Schüler Hahnemann's ist es vollkommen genügend, zu wissen, dass sie von den meisten Kranken gut vertragen wird; eine gelehrte Hypothese über die Wirkungsart zu erfinden, überlasse ich gelehrten Männern der Katheder.

Die Molkenkur hat sich bereits so in alle Kurörter eingebürgert, dass unwillkürlich die Frage entsteht, ob an vielen Orten die Molke die Wirkung der Quelle unterstützen oder vielmehr die Molke die Wirkungslosigkeit der Quelle ersetzen soll.

Kreuth hat vor allen Molkenanstalten, die ich kenne, Vorzüge:

1) In der Qualität der Weide, wohin die Ziegen getrieben werden; die Molkenbereitung geschieht auf der Alpe — im Frühjahr und Herbst auf einer Niederalpe (Hohlensteiner Alpe), im Sommer auf der höheren — der Gaisalpe. In gut geschlossenen hölzernen Traggefässen wird dieselbe bis 6 Uhr Morgens noch heiss zur Anstalt gebracht, daselbst durch Dampfröhren in derselben Temperatur erhalten und von 6—7 Uhr getrunken. In der Anstalt wird nur die süsse Ziegenmolke bereitet. Die Bereitungsart ist im Ganzen die der Mutteranstalten Gais etc. in der Schweiz und der Hufeland'schen Bereitungsweise der süssen Molken, mittelst Kälbermagen-, Laab- und Molkensäure, durch eine zweimalige Scheidung, wodurch zuerst der Käse, dann der Zieger abgeschieden werden.

2) In dem Maasse der Sicherung des Mittels vor dem Einflusse eines Privatinteresses. Der Umstand, dass die Heerden auf Kosten der Anstalt gehalten, die Molkenbereitung selbst auf Regie derselben betrieben wird, somit alle Privatspeculation ausgeschlossen ist, die Anstalt selbst aber als Eigenthum des Prinzen Carl von Baiern nicht an eine Speculation auf Kosten der Qualität ihres Hauptmittels zu denken hat, dies Alles mag dem Arzte wie dem Kranken Bürgschaft genug sein, dass, wenn irgendwo, gewiss unter diesen Verhältnissen auf Reinheit, Gleichheit und Güte des Mittels vor Allem zu rechnen ist.

Ausser der Molke werden die Kräutersäfte benützt und zwar von folgenden Pflanzen: Veronica beccabunga, Sisymbrium nasturcium, Menyanthes trifoliata und herb. und rad. Leontodi taraxaci, von allen gleiche Theile.

Der daraus täglich frisch bereitete Saft ist grün, undurchsichtig, von etwas scharfem, starkbitterem Geschmacke, und schon eine Quantität von einer bis zwei Uncen hinterlässt im Gaumen und Magen einige Zeit ein Gefühl von Brennen und Hitze. Diese Säfte werden täglich um 10 Uhr zwischen Frühstück und Mittagsmahl zu einer Quantität von 1 bis 3 Uncen gebraucht, und obwohl ich sonst kein Freund von pharmaceutischen Genüssen bin, mundete dieser Kräutersaft meinem Geschmack recht gut.

Ein Hauptvorzug von Kreuth liegt ferner gerade in dem, was ihm seine Gegner zum Vorwurf machen, nämlich in den häufigen Regen, die hier herrschen, und in der dadurch erfolgenden Abkühlung der Luft.

Der natürliche Instinct treibt den Menschen im Sommer in den schattigen Wald oder an das Ufer eines See's, und längst hat man die Idee aufgegeben, dass übertriebene Hitze für Lungenkranke gesund sei. Da Kreuth mitten im Tannen- und Buchenwalde liegt, so wird durch das Verdünsten der Feuchtigkeit auch die Atmosphäre mit den empyreumatischen Bestandtheilen der Nadelhölzer geschwängert, die gewiss nur stärkend und belebend auf die geschwächte Vegetation einwirken können. Lungenkranke mit sehr vorgerückten Eiterbeulen bemerken daher ganz richtig, dass sie lange nicht so leicht und tief athmen konnten wie in

Kreuth. Denkt man an die Höhe von Kreuth und den dadurch verminderten Grad des Luftdrucks auf die Körperfläche und die Lunge, so findet diese praktische Beobachtung eine theoretische Erklärung. Die geringere Dichtigkeit der Luft befördert auch den mächtigeren Lichteinfluss, ein für sich allein schon belebendes Agens auf die ganze Oberfläche des Körpers.

Kreuth hat noch einen bedeutenden Vorzug vor allen mir bekannten Kurörtern für Lungenkranke, das ist der Mangel eines bestimmt hier herrschenden Windes. Zu den Nachtheilen gehören die sehr häufigen Gewitter, die natürlich von sehr sensiblen Naturen stark empfunden werden, und die bedeutenden Temperatursschwankungen, die zwischen Morgen, Mittag und Abend stattfinden; doch werden diese Uebelstände dadurch weniger fühlbar, dass der vernünftige Patient, der den Anordnungen des Kurarztes folgt, in den Kurgebäuden selbst genug Zerstreuung findet, um ein besseres Wetter abzuwarten.

Der wichtigste Punkt bleibt mir zu erübrigen, nämlich die Fälle anzugeben, in denen Kreuth für Patienten erfolgreich sein kann. Vor Allem wird es viel leisten in jener Art des vesiculären Emphysemes, die in einer langsam fortschreitenden Entwickelung bald nur auf einen kleinen Raum der oberen Lappen beschränkt ist, bald über einen ganzen Flügel sich verbreitet oder wohl gar eine krankhafte Erweiterung beider Lungen herbeiführt. Es ist dies Lännec's trockner Katarrh.

Bei Lungenblutungen, besonders wenn sie Begleiter anderer krankhafter Processe sind und von einer Hypertrophie und Erweiterung der rechten Kammer herrühren, oder wenn sie die Folge von Lungentuberculose sind, oder wenn sie als Nachkrankheiten von Typhus, Skorbut oder schwierigem Wochenbette sich einstellen, kann dieser Kurort viel leisten; bei chronischem Lungen-Oedem, welches als Asthma nur zu häufig vorkommt, liesse sich auch noch von Kreuth etwas erwarten.

Von den Ausgängen der Lungenentzündung scheint mir die hepatisirte Lunge nicht für Kreuth zu passen, da dasselbe doch bei vielen Individuen reizend und aufregend einwirkt; noch weniger Lungen-Abscesse, da bei derartigen Kranken jede Reise ver-

mieden werden soll und für sie doch nur ein längerer Aufenthalt in südlichen milden Klimaten von Nutzen sein kann. Bei Tuberkeln kann Kreuth in der interstitiellen Granulation sowohl als in der Infiltration viel leisten. Mir selbst sind solche Fälle in meiner Praxis vorgekommen, wo nach wenig Wochen der Process der Ablagerung zum Stillstehen gebracht wurde und Kreuth meine Erwartungen im vollen Maasse rechfertigte. In vorgerückten Stadien, wenn bereits die Zerfliessung und Schmelzung vor sich gegangen, dann lässt sich freilich therapeutisch nichts von Kreuth hoffen; doch ist eine Reise dahin leichter auszuführen, als an andere Orte, und der arme Dulder lebt angenehmer und bequemer, als in den meisten Kurörtern, auch sieht er viele Leidensgenossen, was für ihn ein grosser Trost ist. Auffallend war es für mich, bei der grossen Anzahl Lungenkranker, worunter doch viele in vorgerückten Stadien sind, von so seltenen Todesfällen zu vernehmen, was bei 200 Kurgästen doch ein neuer, sprechender Beweis ist, wie hier das erlöschende Lebensflämmchen neues Oel gewinnt oder wenigstens länger fortflackert, wie in anderen Orten.

Eine Art Krankheiten aber kenne ich, in denen Kreuth unbedingt den Vorzug verdient, es sind dies die Herzkrankheiten. Sie seien nun in den Entwicklungsjahren in Folge von mangelhafter Menstruation oder in den Jahren der Mannbarkeit in Folge heftiger Gemüthsaffecte oder in den klimakterischen Jahren bei den verschiedenartigsten Fällen. Bei Denjenigen, die ich in dieser Art hinsandte, war die Heilwirkung eine überraschende, und ich halte es für meine Pflicht, meine Collegen auf sorgfältige Prüfung von Kreuth bei Hyperthrophien und Erweiterungen des rechten Herzens aufmerksam zu machen, die doch in unserer Zeit so häufig vorkommen.

Ich schliesse mit Kreuth aus dem Grunde, weil ich in keinem der fünf Kurorte, die ich schilderte, ein so vernünftiges, geregeltes Badeleben fand, wo der Patient unter der Aufsicht und Leitung des Arztes seine Zeit der Herstellung der Gesundheit weiht und ihm die Möglichkeit zu Excessen durch eine weise Hausordnung genommen ist, und ich schreibe diesem Umstande es

vorzüglich zu, dass die Resultate von Kreuth so günstig sind und dass Kreuth unter sämmtlichen Molkenkurorten als Stern erster Grösse das Vertrauen der gesammten medicinischen Welt mit Recht geniesst.

Miscellen.

Nachtrag

zu den Mittheilungen über die 33. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bonn im September 1857.

Da die Protokolle dieser Versammlung wahrscheinlich niemals eine allgemeinere Verbreitung finden werden, so sieht sich der Unterzeichnete veranlasst, um zu zeigen, auf welche Weise so wichtige Fragen der Wissenschaft in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte erledigt werden, hier folgende Schriftstücke zur öffentlichen Kunde zu bringen: 1) den Brief an den Geschäftsführer, Herrn Geh. Medicinalrath Dr. Kilian; 2) den Antrag an die Versammlung, die Schutzlosigkeit der Kuhpocken und die Rechtswidrigkeit der Zwangsimpfung betreffend; 3) den Empfangschein des Herrn Geh. Medicinalrathes Professors Dr. Kilian; 4) das Verfahren des Vorstandes der Section für praktische Medicin in der Sitzung vom 21. September.

P. P. Lüneburg, 21. August 1857.

Die im September d. J. stattfindende 33. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte veranlasst mich, Sie zu ersuchen, beifolgenden Antrag der Versammlung, resp. dem Präsidio gütigst überreichen und den Wunsch ausdrücken zu lassen, dass der Antrag in einer Generalversammlung verlesen und nachdem der Section für Medicin zur weiteren Beachtung und Effectuirung übergeben und in die demnächst erscheinenden gedruckten Protokolle aufgenommen werden möge. Der Gegenstand betrifft, wie Sie aus dem Antrage gütigst sehen wollen, die Vaccination und ihren vermeintlichen Schutz gegen Menschenblattern und den von der Wissenschaft bis auf den heutigen Tag noch nicht begründeten

und noch nicht anerkannten Zwang. Dieser Gegenstand lastet mit unwägbarer Schwere auf der Wissenschaft, um mich nicht härterer Ausdrücke, wie sie bereits anderwärts mit vollem Rechte gebraucht sind, zu bedienen, und die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, ohne allen Zweifel das competente Forum, ist es ihrem guten Rufe und der Wissenschaft schuldig, diese Last dadurch zu entfernen, dass sie die Vaccination und ihren bisher nicht wissenschaftlich begründeten, sondern nur empirisch angenommenen Schutz gegen Menschenblattern auf wissenschaftlichem Wege zu begründen sucht, oder sie, wenn das nicht möglich, aus ihrem Bereiche entfernt, und in das des Volksglaubens, aus dem sie erwiesen hervorgegangen, zurückgiebt und sich von ihr lossagt. Die Motivirung des Antrages habe ich möglichst kurz und gedrängt gehalten, damit ihre Verlesung nicht ermüdet und weil auch der Gegenstand hinlänglich bekannt ist. Die Fragen habe ich hinzugefügt, um der Versammlung die Mittel und Wege anzudeuten, keineswegs aber zu präjudiciren, durch welche und auf welchen sie, wenn die Fragen der Wissenschaft entsprechend beantwortet worden, zur Entscheidung gelangen wird, was durch Gutachten bisher nicht erreicht worden ist, auch nicht möglich war zu erreichen, aus Gründen, die vor der Versammlung besser verschwiegen werden. Unter den Fragen ist die erste die Cardinalfrage und ihre Beantwortung entscheidet über das Ganze u. s. w. Hochachtungsvoll u. s. w. Ch. F. C. Winter, Dr.

P. P. Lüneburg, 21. August 1857.

Der Gegenstand, den der Unterzeichnete der 33. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, als der Repräsentantin der Naturwissenschaft und Medicin, zur Erörterung und Untersuchung beantragt, ist von dem allgemeinsten Interesse, er betrifft die Prophylaxis oder Präservation im Allgemeinen und im Besonderen die der Kuhpocken gegen die Menschenpocken. Die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist nicht nur berufen, sondern vielmehr verpflichtet, diesen Gegenstand, der bis auf den heutigen Tag als ein von der Wissenschaft unerledigter und von ihr noch nicht bestätigter dasteht, obwol unwissen-

schaftlich genug derselbe, gleichsam durch Verrath, der Wissenschaft entrissen und unter den Polizeistock, unter Gesetz und eventuell unter Strafe gestellt ist, vor das Forum der Wissenschaft zu ziehen und demselben die Aufmerksamkeit und die Theilnahme angedeihen zu lassen, die er als ein so inhaltschwerer vor allen anderen Gegenständen verdient. Die Gebildeten in allem Volke und denkende Aerzte glauben seit den Jahren 1820—25 nicht mehr an den Schutz der Kuhpocken gegen Menschenpocken, sie protestiren gegen den nicht wissenschaftlich begründeten Zwang und haben dazu um so mehr volles Recht, als das so tausendfältige Befallen der legitim Geimpften von Menschenblattern eine Thatsache ist. Gerechtfertigt ist der Zwang nur dann, wenn die Wissenschaft den lebenslänglichen Schutz der Kuhpocken gegen Menschenpocken und die Ausrottung und Vertilgung derselben durch sie als eine Thatsache anerkannt hat; das hat sie aber bis auf den heutigen Tag nicht. Sie kann nicht wie Jenner und Genossen sich damit begnügen, dass das Landvolk meint und glaubt, dass Derjenige, der die Kuhpocken von den Kühen bekommen, die Menschenblattern nicht erhalte, wie geschichtlich nachweisbar dennoch geschehen, sondern sie ist berechtigt, und wenn der Staatsbürger gezwungen und eventuell gestraft werden soll, verpflichtet, dann auf Einsicht zu dringen, wenn crasse Empirie 50 Jahre hindurch unter den schirmenden Flügeln der Polizeigewalt ihr Dasein ohne allen und jeden Erfolg erzwungen hat, weil die Motivirung des Zwanges nur Sache der Wissenschaft sein kann, und über Maassregeln zu entscheiden, die eben so gewiss factisch nichts genützt, als sie factisch geschadet haben. Es ist geschichtlich und thatsächlich erwiesen, dass Gutachten von Obermedicinalcollegien, Impfbehörden, Impfärzten und Physicis, die zugleich Impfärzte sind, nicht zur Entscheidung bisher geführt haben, aus Gründen, die sehr nahe liegen, vielfältig vorhanden sind, auch schon öffentlich genannt sind, hier aber nicht erörtert werden sollen, weil sie schwer oder nicht bewiesen werden können. Daher erlaubt sich der Unterzeichnete, ohne im Mindesten der Versammlung irgendwie vorgreifen zu wollen, folgende, den Schutz der Kuhpocken gegen Menschenblattern betreffende Fragen zur Be-

achtung und eventuell zur erwirkenden Beantwortung vorzulegen: 1) Giebt es und kann es gegen Volks- und Weltseuchen Prophylaktica oder Präservativa geben?, und wenn Ja, a. welche physikalische, physiologische und pathologische Gründe lassen sich dafür? und wenn Nein, b. welche physikalische, physiologische und pathologische Gründe lassen sich dagegen aufstellen? 2) Ist es überhaupt der Naturwissenschaft und Medicin entsprechend, also wissenschaftlich möglich, Volks- und Weltseuchen, also auch eine Form dieser, die Blattern, durch Prophylaktica oder Präservativa auszurotten und auszutilgen? und im Falle der Bejahung, muss dann das Prophylakticum nach der im wissenschaftlichen Wege gewonnenen Ansicht gegen die miasmatische oder kosmo-tellurische Influenz, als gegen den Producenten, oder gegen das Product dieser Einwirkung, gegen die Volks- und Weltseuche gerichtet werden? 3) Welche Ansicht lässt sich über die Entstehung der Volks- und Weltseuchen aus der Geschichte derselben aufstellen? Entstehen sie dieser Ansicht zufolge nur ex contagio, oder nur ex miasmate sive ex cosmo-tellurica constellatione? 4) Ist die Anwendung der Kuhpocke als Präservativ gegen die Menschenblattern das Resultat wissenschaftlicher Prüfung und Forschung, oder ist sie aus dem Volke hervorgegangen und von den Aerzten nur empirisch weiter geführt? 5) Kannten die Aerzte, als sie anfingen, die Kuhpocken gegen Menschenblattern einzuimpfen, den Einfluss und die Wirkung des Pockengiftes auf den Menschen schon so genau, dass durch diese Kenntniss jede Besorgniss über eine anderweite Wirkung, als die des angenommenen Schutzes, beseitigt war? 6) Hat sich die Annahme, dass das Kuhpockengift keine andere Wirkung auf den menschlichen Körper äussert und keine weiteren Folgen hat, als die des ponirten Schutzes, wie die Zwangsgesetze dies ausdrücklich und bestimmt verheissen und behaupten, durch die Erfahrung bestätigt? 7) Ist die Tilgung der Anlage zu Menschenpocken durch die Kuhpocken nach physikalischen, physiologischen und pathologischen Gesetzen, also der Naturwissenschaft entsprechend, möglich in der Weise, dass die durch den so mächtigen miasmatischen Einfluss hervorgerufene Menschenpocke durch die dann nicht mehr durch diesen

Einfluss bedingte Kuhpocke aufgehoben werden kann, wenn diese durch mehre oder, was gewöhnlicher ist, durch viele Instanzen der Impfung von Arm zu Arm gegangen ist? 8) Lässt sich aus der Geschichte der Kuhpocken seit 1800 die Ansicht und Ueberzeugung gewinnen, dass die Kuhpocke gegen die Menschenpocke schützt, dass also die Anlage zu Menschenpocken durch die Kuhpocken getilgt wird und das Individuum gegen ein Befallen von Blattern gesichert ist? und wenn Ja, lässt sich a. diese Ueberzeugung physikalisch, physiologisch und pathologisch begründen? und wenn Nein, lässt sich b. diese Negation physikalisch, physiologisch und pathologisch, also in beiden Fällen wissenschaftlich darthun? 9) Im Falle der Schutz der Kuhpocken gegen Menschenblattern bejaht und also die Tilgung der Blatternanlage durch die Kuhpocken behauptet wird, wie lässt sich das so tausendfältige Auftreten der Menschenblattern nach der Kuhpockenimpfung erklären? 10) Wenn die ponirte Tilgung der Blatternanlage durch die Kuhpocken kein Wahn, kein Irrthum und keine Täuschung, sondern vielmehr eine Wahrheit ist, dürften dann nach gelungener und vollständiger Kuhpockenimpfung Menschenblattern eintreten, oder dürfte die Revaccination gelingen können? 11) Lässt sich die Ansicht feststellen, dass die in unzähligen Fällen nach der Vaccination gelinde und milde auftretenden Menschenblattern, die nach einer von Manchem aufgestellten Hypothese ein Product derselben sein sollen, eine Species der Variola sind, oder sind diese Blattern nur graditativ verschieden von der Variola und im Wesentlichen eins mit ihr, also nur eine mildere gelindere Form, wie diese zu verschiedenen Zeiten die Menschenblattern schon vor Instituirung der Kuhpockenimpfung gezeigt haben? 12) Nach den Gesetzen der Natur und Naturwissenschaft vertilgt nur das Grössere das Kleinere, das Mächtigere das Schwache — wie lässt sich, wenn der Schutz der Kuhpocken gegen die Menschenblattern behauptet wird, mit diesem Gesetze in Uebereinstimmung bringen, dass die um ein so Bedeutendes in aller ihrer Beziehung schwächere Kuhpocke die durch so mächtigen miasmatischen Einfluss hervorgerufene Menschenblatter soll vertilgen können, da die erstere des miasmatischen Einflusses dann nicht mehr als theilhaftig

angesehen werden kann, wenn sie fast unzählige Male von Individuum auf Individuum übertragen ist? 13) Kann die Vaccination als sicheres Schutzmittel gegen die Menschenblattern von der 50-jährigen, der Wissenschaft entsprechenden Erfahrung anerkannt werden? 14) Darf dieser 50jährigen Erfahrung und der Wissenschaft entsprechend behauptet werden, dass die Vaccination der Grund der geringeren Bösartigkeit und des seltenern Auftretens der Menschenblattern, wie diese seit 1750—1800 u. s. w. beobachtet worden ist, oder darf man vielmehr der Ansicht sein, dass die Blattern, gleich wie andere Volks- und Weltseuchen den Naturgesetzen unterstellt sind, nach welchen diese entstehen, ihren höchsten Punkt oder ihre Blüthe erreichen und wieder abnehmen und vergehen, sich unabhängig von der Vaccination diesen Naturgesetzen entsprechend, verhalten? 15) Kann durch die Statistik allein, die nur zählt und nicht wägt, also kritiklos ist, der Beweis für oder gegen den Schutz der Kuhpocken gegen Menschenblattern geführt werden, oder müssen die Resultate derselben auch im Einklange stehen mit den Gesetzen der Physik, Physiologie und Pathologie, also mit der Naturwissenschaft überhaupt, wenn sie als entscheidend anerkannt werden sollen? 16) Im Falle aus den Erwiederungen auf die gestellten Fragen hervorgehen würde, dass der Schutz der Kuhpocken gegen Menschenpocken durch die 50jährige Kuhpockenimpfung nicht hat zur Thatsache erhoben werden können, und dass ferner die seit 1800 u. s. w. wahrgenommene mildere Form der Menschenblattern nicht von der Vaccination abhängig gemacht werden kann, wie hypothetisch geschehen, sondern dieser Umstand vielmehr dem naturgesetzlichen Verlaufe der Volks- und Weltseuchen angehört, so dass also die Kuhpockenimpfung nicht schützt und nicht nützt, — und da ferner die Uebertragung von Syphilis und anderen ansteckenden Krankheiten und Seuchenstoffen, pathologischen Gesetzen entsprechend, sowie nicht minder Krankheit und Tod durch die Kuhpocken veranlasst, eine historische Thatsache ist, — folglich also die Kuhpockenimpfung *schadet*, darf, beide Ergebnisse gegeneinander abgewogen, dann noch für Recht erkannt werden, dass

die Kuhpocken ferner noch unter Zwang und eventuell unter Strafe geimpft werden dürfen? Ch. F. C. Winter, Dr.

P. P. Bonn, 26. August 1857.

3) Ihre Sendung, die Vaccination betreffend, habe ich richtig erhalten. Es soll in der ersten öffentlichen Sitzung von mir erwähnt werden, dass Sie eine Reihe wissenschaftlich geordneter Fragen über das Unerwiesene der Kuhpockenimpfung und das Ungerechte eines Zwanges eingeschickt, dass Sie eine Debattirung des Gegenstandes wünschen und zu dem Zwecke einen schriftlichen Antrag an die Section für praktische Medicin eingeschickt haben, der von mir dem Präsidenten der Section zur weiteren Veranlassung überreicht werden wird. Das soll denn auch pünktlich geschehen, aber ein Verlesen des Schriftstücks selbst in der allgemeinen Versammlung kann nicht stattfinden.

Mit u. s. w. Dr. Kilian.

4) Auf diese Antecedentien geht, wie Nr. 5 des Tageblatts der 33. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, S. 39 berichtet, die Section für praktische Medicin in der Sitzung vom 21. September unter dem Präsidio des Professors Vogel aus Halle und dem Secretariat des Professors Albers in Bonn und des Hofraths Benecke aus Marburg, „über die schriftliche Aufforderung des Dr. Winter aus Lüneburg zu entscheiden, ob der Nutzen der Vaccination anzuerkennen sei, zur Tagesordnung über — an einer kurzen Discussion betheiligen sich Dr. Jacobs aus Eupen und Dr. Dawosky aus Celle.“ Ob der Vorstand daran wohlgethan, den Gegenstand in der Weise und für dies Mal der Nichtachtung preiszugeben, der Millionen von Staatsbürgern und deren Leben und Gesundheit umfasst, das will der Unterzeichnete vor der Hand unerörtert lassen, glaubt aber, dass der Vorstand auf dem Gebiete der Wissenschaft seinem Richter wird nicht entgehen können, und dass damit, dass Obermedicinalcollegien sich bestreben, in Wahn, Täuschung und Irrthum zu verharren, und dass medicinische Facultäten schweigen und vornehm ignoriren, die Sache nicht erledigt ist, denn auf dem Gebiete der Wis-

senschaft giebt es weder Obermedicinalcollegien noch Facultäten, und dass der Rückschlag dieses Verfahrens von Seiten aller wissenschaftlich gebildeten und denkenden Aerzte nicht den Unterzeichneten, sondern den Vorstand der Section für praktische Medicin trifft.

Lüneburg, am 13. October 1857.

Ch. F. C. Winter, Dr.

2.

Homöopathische Poliklinik in Brüssel
(Dispensaire Hahnemann).

Service du Docteur Ragmey, Membre de la société Gallicane de médecine homœopathique de Paris, et membre de diverses autres sociétés médicales.

Pour l'année 1857 *seulement.*

Hommes et Femmes.	En 1857	Enfants.	1857
Abcès	18	Abcès	7
Amblyopie	5	Angine	3
Aménorrhée	15	Aphtes	5
Angine	20	Atrophie	13
Aphthes	5	Bronchite	46
Apoplexie (suite d')	1	Carie	4
Asthme	4	Cœur (maladie du)	1
Bronchite	70	Coqueluche	8
Cataracte	1	Croup	1
Chlorose	4	Croute de lait	3
Cœur (maladie du)	18	Dartre	31
Dartres	30	Diarrhée	120
Diarrhée	36	Fièvre	46
Dysménorrhée	6	Gale	13
Epilepsie	1	Gastrite	28
Fièvre	53	Glandes (Engorgement des)	6
Gale	12	Hémoptysie	1
Gastrite	78	Hydropisie	1
Gastralgie	37	Jaunisse	3
Glandes (Engorgement des)	4	Lésion, plaies	4
Hémoptysie	3	Méningite	15
Hémorrhoïdes	6	Obscurcissement de la cornée	8

Hernie	1
Hydropisie	13
Jaunisse	2
Laryingite	6
Lésions, plaies	20
Leucorrhée	20
Mamelles (affection des)	2
Métrorrhagie	11
Névralgie et Céphalalgie	34
Obscurcissement de la cornée	5
Odontalgie	5
Ophthalmies	31
Os (Carie des)	3
Otorrhée (surdité)	15
Paralysie	4
Pleurésie	16
Phthisie	43
Rhumatisme	68
Spasmes	14
Teignes	3
Varices	4
Vertiges	25
Vers	2
Vessie (maladies de la)	13
Total	787

Ophthalmie	46
Otorrhée	5
Paralysie	1
Pleurésie	5
Rachitisme	8
Scrofules	31
Teigne	2
Tumeur	2
Vers	8
Vessie (affection de la)	3
Total	478

Récapitulation :

Hommes et Femmes	787
Enfants	478
Total	1265

6 Déclarations de décès ont été délivrées.

Service du Docteur Mouremans, pendant les années 1856 et 1857.

Hommes et Femmes.

	En 1856.	1857
Abcès	41	79
Amblyopie	42	39
Aménorrhée	93	125
Angine	25	79
Apoplexie (suite d')	2	11
Aphthes	7	34
Asthme	16	14
Bronchite	136	125
Cancer		2
Cataracte	8	11
Chlorose	2	10
Cholerine		36

Enfants.

	En 1856.	1857
Abcès	10	48
Aphthes	10	38
Atrophie	73	118
Bronchite	43	56
Carie des os	8	10
Coqueluche	31	24
Croutes de lait	20	88
Dartres	57	135
Dentition difficile	5	6
Diarrhée	90	161
Fièvres	51	129
Gale	4	12

Cœur (maladie du)	15	29
Dartres	110	152
Diarrhée	66	85
Dysmenorrhée	14	47
Epilepsie	16	11
Erysipèle		16
Fièvres	64	136
Gale	17	18
Gastralgie	24	56
Gastroses	160	202
Grippe		37
Hémoptysie	46	49
Hémorrhoïdes	6	49
Hydrocèle	8	4
Hydropisie	14	34
Jaunisse	2	10
Laryngite	9	26
Lésion, plaies	58	98
Leucorrhée	75	77
Matrice (maladie de la)	36	39
Mamelles (affect. des)	3	14
Métrorrhagie	26	35
Névralgie, Céphalalgie	31	46
Obscurc. de la cornée	38	25
Odontalgie	5	44
Ophthalmie	87	144
Os (carie des)	14	19
Otite (surdité)	32	41
Paralysie	18	20
Phthisie	33	45
Pneumonie	75	94
Rhumatisme	96	189
Spasmes	7	73
Teigne	2	16
Tumeurs	7	4
Varices	7	14
Vers	5	8
Vertiges	30	59
Vessie (maladie de la)	21	26
Totaux	1649	2656

Gastrite	5	25
Glandes (engorgem.)	23	52
Grippe		7
Hernie		7
Lésion, plaies	5	11
Méningite	33	85
Obscurcissement de la cornée	8	30
Ophthalmies	36	256
Otorrhée	5	14
Pleurésie	2	3
Rachitisme	20	26
Rougeole	16	56
Scarlatine	23	2
Scrofules	18	28
Teigne	11	31
Vers	30	65
Vessie (maladie de la)	2	4
Totaux	639	1526

Récapitulation :

En 1856,

Hommes et Femmes	1649
Enfants	639
Total	2288

En 1857,

Hommes et Femmes	2656	
Enfants	1526	
Total	4182	4182
Total général		6470

En 1856, 25 déclarations de décès ont été délivrées.

En 1857, 31 déclarations de décès ont été délivrées.

Druck von Otto Wigand in Leipzig.

IX.

Arzneiprüfungen

unter der Leitung des Dr. **H. Hartlaub.**

III.

Hyoscyamus niger L.

Ueber dieses Mittel erhielt ich bis jetzt von drei der Herren Collegen Prüfungen, welche ich hiermit veröffentliche. Hoffentlich gehen mir später noch weitere Beiträge für dasselbe zu, da ich das Mittel mehrfach vertheilte, und ich werde dann dieselben mit meinen eigenen Prüfungen und Beobachtungen mittheilen. — Die Prüfungen geschahen, ohne dass die Prüfer wussten, welches Mittel sie nahmen.

Prüfungsmittel.

Das Mittel wurde am 6. Juni 1854 am Morgen bereitet. Es diente dazu ein ausgesuchtes kräftiges, eben erst geschnittenes zweijähriges*) Exemplar dieser Pflanze in der ersten Blüthe, von trocknem kiesigen, sonnigen Standorte, neben der Mauer des Kirchhofes von Reichenau gewachsen, wo die Pflanze einheimisch. — Die Bereitung der Essenz geschah nach der gewöhnlichen Hahnemann'schen Weise, wie ich bei Colchicum näher angegeben (hom. V.-J.-Schr. VIII. 114). — Die Potenzen ebenfalls nach Hahnemann, à $^1/_{00}$. — An die Prüfer wurde vertheilt wieder wie

---

*) An manchen Orten kommt die Pflanze auch einjährig vor. — Die Blätter fand ich oft von den Eiern eines Schmetterlings besetzt.

bei Mezer. und Colch., die Essenz, sowie die 3. und 15. Potenz, bezeichnet 1. 2. 3., Nr. 1. die Essenz.

Neuwied a/Rh., im Juli 1858. Dr. H. Hartlaub.

Prüfung des Dr. Keil in Naumburg.

Naumburg, am 27. November 1854.

Die Potenzen bewirkten bei mir keine Befindensveränderung. — Von der Essenz nahm ich:

Den 19. Sept. früh 5 3/4 Uhr 10 Tropfen. 9 Uhr stossweises, wie pulsirendes Drücken im Magen während des Sitzens. Bald darauf momentanes Stechen in der linken Bauchseite. Das Drücken im Magen kehrt wieder, wird gleichmässiger, und geht auch nach der rechten Brustseite herauf. — Ausserdem nichts beobachtet von dieser Gabe.

Den 26. September früh 5 3/4 Uhr 20 Tropfen. Nach 1/4 Stunde nagendes Drücken im Magen. Gegen Abend dasselbe Gefühl (ich hatte Mittag Kloss und Pflaumen gegessen). Sonst nichts.

Den 2. Oct. Vorm. 10 Min. vor 9 Uhr 30 Tropfen. Kein Symptom.

Den 9. Oct. früh 9 Uhr 50 Tropfen. Nach Tische (2 Uhr) Gefühl im linken Hypochonder, als ob sich Blähungen anstemmten. Nach einem Glas Wasser Drücken im Magen — Puls frequenter — Müdigkeit in den Augen. — Bald nach dem Einnehmen kam eine Art Sodbrennen, was auch Nachmittag wiederkehrte. — Nachmittag gegen den Abend hin Benommenheit des Kopfes. — In der folgenden Nacht erwachte ich mit heftig klopfenden Kopfschmerzen, wobei die Carotiden mit aller Gewalt schlugen. Der Schmerz verging aber durch den Schlaf, in welchen ich wieder verfiel, und liess am Morgen nur eine Spur zurück. — Nachts im Bette auch Muskelzucken im Arme (was ich übrigens dann und wann habe). — Am folgenden Morgen (den 10. Oct.) früh 9 3/4 Uhr: brennende Empfindung in der rechten Seite des Bauches, auf einen Punkt beschränkt.

Um den am 9. Oct. bemerkten Kopfschmerz zu controliren, nahm ich

den 16. Novmbr. Morgens 9¼ Uhr nochmals 50 Tropfen Essenz. Andeutung des früheren Kopfschmerzes trat danach ein, erschien schon nach 1 Stunde, ohne jedoch heftig zu werden.

Das ist Alles, was ich bei dieser Prüfung beobachtet. — Die Diät war so einfach, dass ich sie gar nicht näher angegeben habe; der am 26. Sept. erwähnte Kloss die grösste Abweichung.

II.

Prüfungsprotokoll von Dr. **Carl Gerster**, homöopathischem Arzte in Regensburg*).

Mein Alter ist 41 Jahre, Körper von mittlerer Grösse (5 Schuh 10 Zoll bayerisch), Haare dunkelbraun mit grau schon gemischt, Stirn hoch, Augen blau, Zähne gesund, Angesicht gefärbt, Hals kurz, Schultern breit, Brust gewölbt. Die körperlichen Functionen sind normal, seit zwei Jahren jedoch leide ich an Congestionen nach dem Kopfe und in Folge dessen an Ohrensausen und (im Vergleich zur Gehörschärfe links) an etwas geminderter Gehörschärfe rechts, ebenso habe ich mouches volantes. Diese Erscheinungen sind Hämorrhoiden, sowie ich zeitweise an Pruritus ani, rudores ani, blutigen Stuhlausleerungen und an varices intestini recti in regione ani leide. Im Winter

*) Briefliche Mittheilung an Dr. H.: „Was das von Ihnen mir gesandte Mittel betrifft, so verspürte ich von Nr. 3. nur einmal einige Tage lang eine Kopfeingenommenheit; ausserdem von Nr. 3. und 2. nichts; desto mehr aber von Nr. 1., wodurch ich, wie Sie aus meinem Prüfungsprotokoll ersehen, eine gichtische Geschwulst des Gelenkes der letzten Phalanx des linken kleinen Fingers bekam, und zum Schlusse eine schmerzhafte drückend-brennende, durch Gehen auf Pflaster sich oft so steigernde Empfindung des rechten Metatarsus, dass ich einigemal wie ein leibhaftiger Podagrist mit hinkendem Gange prakticiren musste. Auch habe ich nie an Schmerzen an einem Hühnerauge gelitten; aber seit ich dieses Mittel zu prüfen angefangen, im Monate Mai bis heute noch, habe ich an einem Hühnerauge der rechten kleinen Zehe sehr viel Schmerzen gelitten, so dass mich dieses Mittel 3 Paar Stiefel kostete; denn dieses Hühnerauge wurde gegen den Druck so empfindlich, dass ich diese Stiefel nicht mehr tragen konnte und weite musste machen lassen, während dieselben Stiefel mir früher durchaus keinen Schmerz verursachten.“ —

Am 8. Sept. 1855.

habe ich oft Abends nach dem Auskleiden Hautjucken, zum Kratzen mich nöthigend und dadurch wieder aufhörend. Im Sommer bin ich leicht zu Schweiss geneigt*). — Meine Lebensweise ist die gewöhnlich bürgerliche: Mittags Suppe, Rindfleisch und Gemüse, abwechselnd mit Milch-, Mehlspeise und Braten. Abends gewöhnlich kalte Küche. Morgens nehme ich Surrogatkaffee von Nordhausen und Abends selten über 2 Halbe Bier. Mehr oder Kaffee, Thee, Wein geniesse ich selten und vertrage es auch nicht gut, es vermehrt mein rechtseitiges Ohrensausen und macht mir Blutwallungen. Cigarren rauche ich gegen Abend gewöhnlich 2 und von leichter Natur, weil starke Cigarren mir Schwindel machen.

Am 1. October 1854 nahm ich früh nüchtern von Nr. 3. in einem Gläschen frischen Wassers 3 Tropfen. Ich konnte in meinem Befinden keine Abweichung vom Normalen erkennen.

Am 7. October nahm ich nüchtern 7 Tropfen von Nr. 3. in etwas Wasser. Nach 9 Stunden (Nachmittags zwischen 4 und 5 Uhr) verspürte ich, als ich in's Freie kam, eine Eingenommenheit des Kopfes, eine Schwere in der Stirn, innen am Gehirn. Leichtes Pulsiren im Gehirn, mein gewöhnliches rechtseitiges Ohrensausen vermehrt, der Puls etwas voller als gewöhnlich. Es war ein Congestionszustand des Gehirns. Als ich mir eine Cigarre ansteckte, trat Besserung ein und mundete mir die Cigarre besonders gut. Ich konnte längere Zeit nicht einschlafen, habe die Nacht viel geträumt.

Am 8. October früh beim Erwachen Eingenommenheit des Vorderkopfes; Gefühl von Unausgeschlafenheit; Vormittags öfters Gähnen. Im Freien erhöhte sich die Kopfeingenommenheit und gesellte sich darauf Schmerz in der Stirn und den Schläfen hinzu.

---

*) Anmerkung. Dieses Abends im Winter nur nach dem Auskleiden zum Kratzen an den unteren Extremitäten nöthigende Hautjucken scheint mir bedingt zu sein durch eine langsamere Desquamation der Epidermis im Winter (durch die Kälte); denn wenn durch das Kratzen viele Epidermisschuppen entfernt sind, hört das Jucken auf. Mit Ausschlägen oder sonstigen Krankheiten war ich nie behaftet, bin immer sehr gesund und kann ausdauernd grosse Strapatzen ertragen.

Unaufgelegtheit zum Denken. Im Zimmer minderten sich diese Erscheinungen. Um 5 Uhr Nachmittags trank ich in Gesellschaft eine Tasse Kaffee, bald darauf bedeutender Nachlass der Kopferscheinungen.

Am 9. October Nachmittags 4 Uhr nach dem Ausgehen (im Freien) Eintritt von Eingenommenheit im Kopfe, gelindem Druck in der Stirngegend, erschwertem Denken, jedoch minder als gestern und ungefähr eine Stunde während.

Am 10. October Nachmittags zwischen 4 und 5 Uhr wiederholt Eintreten von Kopfeingenommenheit in der Stirngegend, jedoch noch minder als gestern, eine Stunde anhaltend.

Am 10. October Alles wieder im normalen Zustande.

Am 18. October nahm ich früh nüchtern 10 Tropfen von Nr. 3. Konnte keine abnorme Empfindung an mir wahrnehmen, weshalb ich am

26. October 15 Tropfen nahm. Ohne Abänderung meines Wohlbefindens.

1855. Am 28. Mai früh nüchtern 5 Tropfen von Nr. 3. Ohne Wirkung.

Am 31. Mai früh nüchtern nahm ich 10 Tropfen von Nr. 3. Ohne Wirkung.

Am 3. Juni 15 Tropfen. Ohne Wirkung.

Am 22. Juni 10 Tropfen von Nr. 2. Ohne Wirkung.

Am 5. Juli 20 Tropfen von Nr. 2. Ohne Wirkung.

Am 14. Juli 40 Tropfen von Nr. 2. Ohne Wirkung.

Am 17. Juli den Rest von Nr. 2. mit 50 Tropfen. Ohne Wirkung.

Am 24. Juli 5 Tropfen von Nr. 1. Ohne Wirkung.

Am 30. Juli 10 Tropfen von Nr. 1. Ohne Wirkung.

Am 17. August 15 Tropfen von Nr. 1. Am Abend und in der Frühe des folgenden Tages Hitze in den Gelenkköpfen des letzten Gliedes des linken kleinen Fingers, Auftreibung dieses Condylus, Druckschmerz, erhöht durch Bewegung, welche noch erschwert und behindert ist.

Am 18. August 20 Tropfen von Nr. 1.

Am 19. August die am 17. erwähnten Gelenkschmerzen der letzten Phalanx des kleinen Fingers viel geringer.

Am 20. August fast ganz verschwunden. Heute 25 Tropfen von Nr. 1.

Am 22. August. Nur leichte Empfindung von Schmerzhaftigkeit und Auftreibung des obersten Gelenkes des kleinen Fingers rechter Seite.

Am 28. August früh nüchtern 40 Tropfen von Nr. 1. Um 11 Uhr (ungewohntes) Drängen zum Harnlassen. Empfindlichkeit des zweiten Gelenkes des rechten Zeigefingers, Anschwellung dieses Gelenkes, bei äusserem gelinderem Drucke empfindlicher.

Am 30. August machte ich den Rest mit 42 Tropfen von Nr. 1. Dieselben Erscheinungen wie gestern.

Am 31. August beim Gehen über eine Stiege Empfindlichkeit des Metatarsus am rechten Fusse. Beim Gehen über unebenes Pflaster erhöhte Empfindlichkeit, Gefühl wie Drücken in diesem Theile und Gefühl erhöhter Spanne, wie von Blutüberfüllung in diesem Theile (Geschwulstgefühl). Dieses Gefühl eines empfindlichen Druckes am rechten Metatarsus, besonders beim Gehen auf der Strasse, währte mehr oder weniger noch 9 Tage lang und war oft so stark, dass, um das Auftreten mit dem rechten Metatarsus etwas zu mindern, ich wie ein wirklicher (und nicht blos künstlicher) Podagrist hinken musste. Auffallend war mir auch, seit ich dieses Mittel prüfte (vom October 1854), dass ich fast immer Schmerzen an einem Hühnerauge der rechten kleinen Zehe hatte, während ich früher nie daran gelitten. — Bemerken will ich noch, dass ich das Mittel stets Morgens nüchtern einnahm.

III.

Prüfungsgeschichte.

Individualität und Diät.

Lindermann, Alois, 39 Jahre 5 Monate alt (beim Beginn der Prüfung), verheirathet, k. k. Kreisgerichts- und praktischer Arzt, hoher Statur, ziemlich starken Körperbaues, gut genährt, venöser Constitution, melancholischen Temperaments mit gemäs-

sigter Reizbarkeit, Puls zwischen 65 und 70 (im nüchternen und ruhigen Zustande), dunkelbraune Haare und Iris, weisser Körper- und brünetter Gesichts-Teint.

Stationäre Krankheitsverhältnisse: Pityriasis capitis (sowie vor der Colchicum-Prüfung) und pinguecolae mit sichtbaren Gefässträngen im Weissen des Auges (Abdominalhabitus) und Schwachsichtigkeit in die Ferne seit vielen Jahren; — Fettbauch mit zeitweilig vorübergehender Stuhlverhaltung (pleth. abdomin.) seit mehreren Jahren; — und selten sogenannte rheumatische flüchtige Beschwerden (seit der Colchicum-Prüfung weniger); Geneigtheit zum Schnupfen und zu ganz leichten kurzen Anginen (seit letzter Prüfung weniger), zur Halsverschleimung (Morgens besonders) und etwas spärlichem und trägem Stuhlgange; zwischen der Colchicum- und jetzigen Prüfung zeigten sich zuweilen ganz flüchtig die bei jener (und nie früher) wahrgenommenen Empfindungen in der Herzgegend, besonders das Druckgefühl.

Ueberstandene Krankheiten: siehe die vorige Prüfungsgeschichte.

Vor der Prüfung: durch mehrere Tage Stuhl träge, wenig und fest; der Puls unmittelbar vor der 1. Prüfung 65.

Diät vor und während der Prüfung. circa 7 U. schwachen Milchkaffee; ein frugales Mittagsmahl, selten mit etwas Wein, zwischen 12 und 1 U.; Nachmittag circa 4 U. gewöhnlich gewürzlose Milch-Chokolade; Abends Suppe. Appetit mässig. Nie Taback.

I. Prüfung (1. von Nr. 3).

Höhere Stufe (Nr. 3), 1 Tropfen mit Wasser (Kaffeel.); 11. Jan. 1855, 5 U. Morgens.

11. Jan., Morgens: 5 U. M. P. 65 — Geschmack bitterlich (ganz ungewöhnlich*) — alsbald Wärmegefühl in der Ober- und Mittelbauchgegend, etwa 1/4 St. anhaltend (selten), — endigend mit Abgang einer Blähung (öfters) — 7 U. P. 65 (indiv.).

---

*) Ueber die Bedeutung von „nie", „ganz ungewöhnlich", „selten", „öfters", „gewöhnlich" und „individuell" siehe die Beilage.

11. Jan., Abends: 10 U. P. 65 (indiv.).

II. Prüfung (2. von Nr. 3).

Höhere Stufe, 2 Tr. cum aqua; 12. Jan., 5 U. M.

12. Jan., Morgens: 5 U. M. P. 65 — Gesckmack- und Wärmegefühl wie gestern, aber dieses in den ersten $1^1/_2$ St. sich öfter wiederholend — 7 U. P. 70 — nach dem Frühstück ein ungewöhnlich leichter, weicher und ausgiebiger Stuhl (selten) — am oberen Theile der inneren Fläche des rechten Oberschenkels eine kupferne kreuzergrosse herpetische, leicht brennende Stelle (schon früher einmal links eine ähnl.). — Mittags: nach mässiger Bewegung P. 85 (selten) — Nachts: öfteres Harnen (selten) — und Harn im Ganzen mehr und licht.

13. Jan., Morgens: 5 U. M. P. 65 — 7 U. P. 75 — Stuhl noch etwas leichter als gewöhnlich — Nachmittags: 3 U. P. 80 — Abends: 10 U. P. 65 — Nachts: öfteres Harnen (selten) — Harn im Ganzen mehr und licht — Träume (selten).

III. Prüfung (3. von Nr. 3).

Höhere Stufe, 4 Tr. c. aq.; 14. Jan., 5 U. M.

14. Jan., Morgens: 5 U. M. P. 65 — nach wenigen Minuten Wärmegefühl (wie oben) und — 2mal leeres Aufstossen (selten) und — ganz leichtes Suchen wie vor einer Diarrhoe (selten) und — Vollheitsgefühl im Bauche (öfters) — Blähungen abgehend (öfters). — 6 U. Die ructus entwickeln sich nicht und gehen in Drang zum Gähnen (ganz ungew.) und — Gähnen (selten) über, — nun auch Beengungsgefühl in der Herzgegend zu tiefer Inspiration auffordernd (selten), — nach welcher jenes aufhört — und leichtes Herumsuchen im Bauche eintritt. — Nach 6 U. P. 70. — Nach 7 U. 2mal wegen Drang auf den Abort — gehen aber nur Blähungen ab (öfters) — Tags: Stuhlverhaltung (selten) — Nachts: öfteres Harnen — und Harn im Ganzen mehr (wie oben) — Träume (selten).

15. Jan., Morgens: 10 U. P. 65 — Nachts: Harnen und Träume (wie oben).

IV. Prüfung (4. von Nr. 3).

Höhere Stufe, 8 Tr. c. aq.; 16. Jan., 5 U. M.

16. Jan., Morgens: 5 U. M. P. 65 — alsogleich 2 ructus vacui — nach wenigen Minuten Wärmegefühl im Bauche (wie oben) — nun kommt Gähnen, das sich mehr und mehr wiederholt und immer tiefer und unangenehmer wird und so sehr im Studiren stört (ganz (nie) ungew.) — gegen 6 U. verliert es sich und tritt Schläfrigkeit (der Schlaf war lang und gut (ganz ungew.) und — Abneigung vor dem Lesen ein (selten) — zugleich geht eine Blähung ab — und Stuhlbedürfniss (Mastdarmvollheitsgefühl) stellt sich ein (öfters) — endlich wider Willen eingeschlafen (nie) — dabei (im Halbschlafe) durchkreuzen eine Menge Gedanken das Hirn — beim Erwachen (um $^1/_2$7 Uhr) Unbesinnlichkeit (nie) und — leichte Spannung und Wärme an der Stirne (selten) — Neigung zum Aufstossen ohne Erfolg (selten) — P. 72 — Kreuzweh im Liegen auf dem Rücken (öfters) — 8 U. Stuhl weich und leicht (öfters) — 11 U. P. 70 — Ungewöhnl. grosse Geschlechtslust nach vorausgegangener längerer Gleichgültigkeit ohne besondere äussere Veranlassung (selten) — Abends und Nachts: 7 U. P. 70 — 10 U. P. 65 — Harnen öfters — Harn im Ganzen mehr und leicht — schwere Träume (selten).

17. Jan., Morgens: 6 U. P. 70 — Stuhl weich, leicht aber ziemlich wenig — Nachm.: 2$^1/_2$ U. P. 76 — Nachts: öfteres Harnen (wie oben).

18. Jan., Morgens: Stuhl sehr trocken, träge und wenig (oft) (indiv.) — Nachts: das häufige Harnen nicht mehr.

19. Jan., Morgens: 7 U. P. 70 — Tags: Stuhlverstopfung (selten) — Abends: 9 U. P. 65.

20. Jan., Morgens: 6 U. P. 65 — 7 U. P. 70 — Stuhl ziemlich träge, fest und wenig (individ.) — Abends: 8 U. P. 65.

V. Prüfung (5. von Nr. 3).

Höhere Stufe, 12 Tr. c. aq. (1 Essl. voll); 21. Jan., 4$^1/_4$ U. M.

21. Jan., Morgens: 4$^1/_4$ U. P. 65 — allsogleich bitterer, geist. Geschmack (nie) und — Wärmegefühl im Bauche sich

verbreitend (selten) — nach 10 Minuten in ein geringes Schneiden und — hierauf in Gurren und Rollen, alles wie vor dem Eintritt einer Diarrhoe, übergehend (selten) — der bittere Geschmack hält an — um 4½ U. beginnt das Gähnen — um 4¾ U. Blähungen abgehend — das Gähnen dauert fort und immer lästiger (ganz ungew.) — Wundheits- und Beengungsgefühl in der Herzgegend, zum Seufzen auffordernd (ganz ungew.) — Drang zum Strecken der Glieder (selten) — um 5¼ U. in der Herzgegend leichte, momentane Stiche, zum tiefen Athmen nöthigend (ungew.), mit — Gähnen wechselnd — Stirne links etwas eingenommen (selten) — um 5¾ U. alle genannten Symptome verschwunden; dafür: — enorme Schläfrigkeit (als ich eben über „Schlaf" aus „Hartmann's Geist des Menschen" lese) (ganz ungew.); — nach einer kurzen Rast mit geschlossenen Augen wieder volle Munterkeit um 6 U. (ganz ungew.) — seit 1 Stunde Kreuz wie zerschlagen in der Rücklage (öfters) — das Wundheitsgefühl in der Herzgegend (auf einem kupferkreuzergrossen Flecke unterhalb und etwas links von der linken Brustwarze) taucht momentan wieder auf, wechselnd — mit leisen Stichen, — Druck- und Zerrungsgefühl daselbst (ganz ungew.) — 6½ U. Blähungsabgang — 7 U., P. 70 — Mastdarmvollheitsgefühl (Stuhlbedürfniss (öfters) — nach dem Frühstück Stuhl leicht, ziemlich weich und ungewöhnlich stinkend — Stirne leicht eingenommen (öfters) — um 8½ U. kehren obige Erscheinungen in der Herzgegend wieder — die Stirne eingenommen — Blähungen abgehend — und Mastdarmvollheitsgefühl — Rollen im Bauche (selten) — Drang zum Seufzen (selten) — P. 80 (selten) — 12½ U. vor dem prandium P. 80 — öftere Blähungen abgehend (selten in dieser Quantität) — ungew. grosse Geschlechtslust (selten, am Tage) — Stuhlbedürfniss ohne Erfolg — Abends: Kneipen im Bauche (selten) — Nachts: Blähungen abgehend — schwere Träume (selten).

22. Jan., Morgens: 5 U. P. 65 — Stuhl leicht und ausgiebig (selten) — Nachm.: 4 U. P. 75 — 7 U. P. 70 — Nachts: Träume (selten) — Stirn etwas eingenommen (öfters) — Blähungsabgang.

VI. Prüfung (6. von Nr. 3).

Höhere Stufe, 20 Tr. c. aq. (1 Esslöffel); 23. Jan., $4^3/_4$ U. M.

23. Jan., Morgens: $4^3/_4$ U. P. 70 — allsogleich Wärmegefühl wie oben und — Rollen im Bauche (ganz ungew.) — Vergeblicher Drang zum Aufstossen (selten) — das Wärmegefühl nimmt zu — Mastdarmvollheitsgefühl stark — Blähungen ab — bald nach 5 U. vorübergehende Uebligkeit aus dem Bauche aufsteigend (ungew.) — und Stirn eingenommen — Gähnen — Schläfrigkeit und — Unlust zum Studiren (ganz ungew.) — kaum zu verscheuchen durch lautes Lesen; dadurch wird provocirt und verstärkt — das Gähnen (ganz ungewöhnl.), — welches endlich gegen 6 Uhr verschwindet; — dafür nun die Schläfrigkeit kaum bezähmbar (ganz ungew.) und — starkes Drücken an der Stirn zum Handauflegen einladend (selten) — 7 U. P. 80 — 8 U. alle Schläfrigkeit verschwunden und Stuhl ziemlich leicht und nicht fest — Abends: $6^1/_2$ U. P. 70.

24. Jan., Morgens: $5^3/_4$ U. P. 65 — Stuhl ausgiebig, leicht und weich (selten).

25. Jan., Morgens: Stuhlverhaltung bei Mastdarmvollheitsgefühl (selten) — Abends: Stuhldrang ohne Erfolg.

26. Jan., Morgens: Stuhl ziemlich leicht und ansgiebig.

27. ,, ,, desgl.

28. ,, ,, desgl. — Kreuz zerschlagen in der Rückenlage — 9 U. P. 70 — leichte Angina (indiv.) — und etwas Schnupfen (indiv.) — Nachm.: Kreuz etwas zerschlagen beim Sitzen (öfters).

VII. Prüfung (1. von Nr. 2).

Niedere Stufe. 8 Tr. c. aq. (1 Kaffeel.; 14. Febr., $4^3/_4$ U. M.

14. Febr., Morgens: $4^3/_4$ U. P. 65 — allsogl. bitterer Geschmack (ganz ungew.) — 1mal leeres Aufstossen — Wärmegefühl im Bauche wie oben, und — öfteres Gähnen (selten) — gegen 5 U. Stirne leicht eingenommen, ohne Wärme (öfters) — bald nach 5 Uhr Kreuz wie zerschlagen in der Rückenlage (öfters) — $5^1/_4$ U. Stuhlbedürfniss (Mahnung) — in den Knien und Fuss-

gelenken, mehr in jenen, Zerschlagenheits- und Wärmegefühl (selten) und — Bedürfniss die Glieder zu strecken (öfters), wodurch jenes Gefühl momentan vergeht — $5^1/_2$ U. das Wärme- und Unbehaglichkeitsgefühl im Bauche (selten) — und das Gefühl der Mastdarmvölle und als sollte dieser entleert werden, mehren sich, — ohne dass eine Blähung abgedrückt werden kann (ganz ungew.) — $5^3/_4$ U. P. 65 — Nach dem Aufstehen hörten Kreuz- und Knieweh auf und kehrten selbst beim Sitzen nicht wieder — 7 U. P. 75 — Stuhl leicht und wenig — Tags: Vormitt. Stirne eingenommen — Mittags ungewöhnl. starker Appetit (selten) — Nachmitt. Stuhlbedürfniss mit — Blähungsabgang — Stuhl sehr wenig, fest und träge — um 5 U. auf kaltes Wasserklystier eine ausgiebige und leichte brockige Entleerung — Nachts: 9 U. P. 65 — öfteres Harnen und im Ganzen mehr (doch beides weniger als bei der Prüfung von Nr. 3) — Blähungen.

VIII. Prüfung (2. von Nr. 2).

Niedere Stufe, 12 Tr. c. aq,; 17. Febr., 6 U. M.

17. Febr., Morgens: 6 U. P. 65 — allsogl. Wärme- und Vollheitsgefühl im Bauche und — Gefühl von Mastdarmvölle — der allmäligen Zunahme dieser Gefühle gesellt sich in wenigen Minuten leichte, momentane Eingenommenheit der Stirne hinzu — jene Gefühle im Bauche schwinden bald und kommen wieder — 2mal tiefes Gähnen — gegen 7 U. alles verschwunden bis auf geringe Kreuzzerschlagenheit (wie oben) — $7^1/_2$ U. leere ructus — nach Frühstück Stuhl weich, leicht und ausgiebig (selten) — Nachts: Harnen wie bei VII.

IX. Prüfung (3. von Nr. 2).

Niedere Stufe, 20 Tr. c. aq. (1 Essl.); 18. Febr., 6 U. M.

18. Febr., Morgens: 6 U. P. 66 — ructus unus vacuus — Gefühl von Mastdarmvölle — $6^1/_2$ U. Kreuz mässig wie zerschlagen (öfters) — ructus unus — Stuhl wenig, sehr träge und weich — Schleimwürgen im Halse (indiv.), mit endlichem Ausräuspern von leimartigem, schwärzlichen Schleime — Nachts: sehr viel Harn auf 3—4mal (selten).

19. Febr., Morgens: im Halse starkes Würgen von leim-

artigem und schwärzlichem Schleim (individ.) — Stuhl wenig, sehr träge und weich — Nachmitt.: Gefühl von Mastdarmvölle — auf Wasserklystier ausgiebigen Stuhl — jenes Gefühl dauert fort (ganz ungew.).

20. Febr., Morgens: Stuhl wenig, träge, fest (indiv).

21. ,, ,, desgl.

22. ,, ,, Stuhl leicht und weich.

X. Prüfung (4. von Nr. 2).

Niedere Stufe, 30 Tr. c. aq.; 24. Febr., 6 U. M.

24. Febr., Morgens: 6 U. P. 65 — Stirn etwas eingenommen (öfters) — grosse Schläfrigkeit nnd Einschlafen (selten) — um 7 U. erwacht, Stuhldrang ohne Erfolg — P. 80 — Mittags: Stuhl wenig, träge, fest.

25. Febr., Morgens: Stuhlverhaltung — Nachmitt.: Stuhl sehr träge, aber ausgiebig.

26. Febr., Vormitt.: kein Stuhl — Abends: auf Klystier ausgiebiger Stuhl.

27. Febr., Morgens: Stuhl träge, weich.

28. ,, ,, Stuhl träge, weich. sehr wenig — Nachmitt. u. Abends: vergebl. Stuhlbedürfniss.

XI. Prüfung (1. von Nr. 1).

Primitiv-Präp., 3 Tr. c. aq. (Kaffeelöffel); 1. März, $5^1/_4$ U. M.

1. März, Morgens: $5^1/_4$ U. P. 65 — allsogleich ekler, bitterer Geschmack (ganz ungew.) — leeres Aufstossen — Gähnen — nach 2—3 Minuten leichtes Schneiden und Kneipen in der Nabelgegend, wie vor einer Diarrhoe (selten) — Gähnen und ructus wiederholen sich — $5^1/_2$ U. Stirne eingenommen — Behinderung im Denken (Studiren) (ganz ungew.) — Schläfrigkeit — 6 U. ructus und Gähnen — $6^1/_2$ U. ructus und Gähnen (ganz ungew. in dieser Häufigkeit) — P. 70 — 7 U. nur etwas Kreuzweh, sonst wohl — nach dem Frühstück Stuhl weich aber wenig — Nachmitt.: Stuhlbedürfniss ohne Erfolg, erst auf Klystier Stuhl.

2. März, Morgens: Stuhl wenig, aber weich — Abends: auf Klystier Stuhl.

3. März, Morgens: Stuhl ziemlich ausgiebig, weich — Nachmittags: Stuhlbedürfniss — Nachts: öfteres Harnen (selten).

XII. Prüfung (2. von Nr. 1).

Primitiv-Präp., 6 Tr. c. aq. (Kaffeelöffel); 4. März, $5^3/_4$ U. M.

4. März, Morgens: $5^3/_4$ U. P. 71 allsogleich moment. ekelhaften Geschmack (ganz ungew.) — ructus vacui — nach 10 Minuten leichtes, momentanes Schneiden und Kneipen in der Nabelgegend (selten) — Stirne eingenommen (öfters) — Schläfrigkeit — $6^1/_4$ U. ructus — und Gähnen — Kreuzweh (zerschl.) mehrt sich beim Sitzen und mindert sich beim Gehen (öfters) — $7^1/_4$ U. P. 65 — Stuhl wenig, träge und weich.

5. März, Morgens: $6^1/_2$ U. P. 70 — Stuhlbedürfniss ohne Erfolg — Nachmitt.: desgl. — erst auf Klyst. eine sehr reichliche brockige Entleerung.

XIII. Prüfung (3. von Nr. 1).

Primitiv-Präp., 12 Tr. c. aq. (1 Essl.); 6. März, 6 U. M.

6. März, Morgens: 6 U. P. 70 — allsogleich obiger Geschmack — und ructus unus — obige Empfindung in der Nabelgegend sehr gering — ructus rariores — Stirne eingenommen — Kreuz zerschlagen beim Sitzen — 7 U. fast frei — P. 80 — später im warmen Zimmer Frösteln, das sich in freier Luft (helle, warm) mehrt (öfters), wo auch die Stirneingenommenheit anhält — ohne Stuhlbedürfniss — Tags: $9^1/_2$ U. Druckempfindung am rechten Augenbogen (selten) — und am rechten Augapfel (ganz ungew.), — der an seinem oberen und äusseren Theile gegen die Berührung empfindlich ist (ganz ungewöhnlich), — seine Pupille ist kleiner als die linke (nie) — auch die linke kleiner als gewöhnlich (ganz ungewöhnl.) — in linker Ellbogengegend ein flüchtiger, wie gichtischer Schmerz (selten) — die Pupillen nicht ganz rund (nie) — stetes Jucken am linken innern Augenwinkel (öfters) — Kreuz selbst beim Gehen mässig wie zerschlagen (öfters) — Kälte längs des Rückgrats (selten) — Klopfen am vordern Stirnhügel (ganz ungew.) — das rechte

Auge im Freien empfindlicher und — thränend (selten) — und sieht in die Ferne schlechter als sonst (nie) — Kreuz den ganzen Tag mässig wie zerschlagen, — jene Empfindungen aber sind gegen Mittag verschwunden — 3 U. Nachmitt. P. 70 — vergebl. Stuhlmahnung, gehen nur Blähungen ab — Abends: auf Klyst. ausgiebigen brockigen Stuhl — Nachts: viele Träume (selten).

7. März, Morgens: 6$^1/_4$ U. P. 82 (ganz ungew.) — Kreuz etwas wie zerschlagen — 8$^1/_2$ U. P. 78 — 9 U. Stuhl ziemlich ausgiebig, weich, leicht — Abends: obiger Augenschmerz vorübergehend in beiden Augen, mehr doch im rechten.

8. März, Morgens: 5$^1/_4$ U. P. 76 (ungew.) — Stuhl ziemlich leicht, weich.

9. März, Morgens: 6$^1/_4$ U. P. 74 (ganz ungew.) — Stuhl später als sonst, aber ziemlich leicht und weich — — Abends: 10 U. P. 70 — die Pupillen grösser als gewöhnl. (ganz ungew.) — gleich gross und rund.

XIV. Prüfung (4. von Nr. 1).

Primitiv-Präp., 15 Tr. c. aq.; 10. März, 5 U. M.

10. März, Morgens: 5 U. P. 72 — ekelh. Geschmack (ganz ungew.) — ructus — Gähnen — nach 20 Minuten die Conj. des rechten Augapfels injicirt (öfters) und leichtes Brennen (selten) und das Auge etwas thränend — Schläfrigkeit trotz sehr interessanter Lectüre (ganz ungew.) — 6 U. P. 72 — Pupillen etwas kleiner als bei der letzten Beobachtung — 6$^1/_4$ U. die Stirne leicht eingenommen (öfters) und — schmerzen die Augen wie am 8. März — ructus — Kreuzweh beim Sitzen — 6$^3/_4$ U. Gähnen — ungewöhnl. grosser Appetit (selten) — nach Frühstück Stuhl weich, träge — Tags: 10—10$^1/_2$ U. beim Gehen im Freien (Schnee, 0°, windstill) die Stirne eingenommen — leichtes Druckgefühl auf den Augäpfeln (ganz ungew.) — Nüchternheit (selten) — im mässig warmen Zimmer Aengstlichkeit (öfters) und — Wärmeaufsteigen am Rückgrate, besonders den Lenden (öfters) — in der Nabelgegend Suchen und leichtes Kneipen (selten) — geringe Lichtscheu (selten) und — Thränen der Augen im Freien (öfters) — 11 U. geringe, momentane Beklommenheit (Druckgefühl wie öfters bei und nach der Colchicum-

Prüfung, nie früher) in der Herzgegend, zum Seufzen auffordernd — mit ungewöhnl. Appetit Brot verzehrt (selten) — 12 U. P. 73 — $^1/_2$1 U. mit ungewöhnl. Appetit gegessen (selten) — 3$^1/_2$ U. Hitzegefühl in der Lendengegend im Zimmer (+ 11 R°) beim Sitzen (ganz ungew. in dieser Stelle und bei dieser Temp.) — Pupillen kleiner als Morgens — die Bindehaut oculor. weniger injicirt — P. 70 — 5 U. starkes Kreuzweh im Sitzen (öfters) — fast unbezwingliche Schläfrigkeit (selten) und — Gähnen — Blähungsabgang — hierauf im Freien (Schnee, zwischen 0 und 1 R°) Frösteln im Rückgrate (selten) — Kreuz zerschlagen auch im Gehen (selten) — viele Blähungen abgehend (selten in dieser Menge) — Abends: Schläfrigkeit dauert an und zwingt mich zu Bette zu gehen (öfters) — Nachts: sehr schwere Träume (selten).

11. März, Morgens: 6 U. P. 68 — Stirne eingenommen — Kreuz wie zerschlagen — dies vergeht beim Gehen, kommt Mittags beim Sitzen wieder (öfters) — Hunger (selten) — Blähungen ohne Stuhl (selten) — 12 U. P. 72 — Nachmitt.: Stuhl weich und ziemlich träge.

12. März, Morgens: Stuhl wenig, träge, weich — 10 U. momentane Herzbeklemmung (öfters) — Kreuz zerschlagen und — Kniemüdigkeit beim Gehen, insbes. Stiegensteigen (öfters) — Appetit sehr gross — Nachmitt.: viel Stuhlbedürfniss ohne Erfolg — erst auf Klystier ausgiebige brockige Entleerung — Abends: Druckempfindung in der Herzgegend (öfters) — Hitzeempfindung in den Lenden (selten.)

13. März, Morgens: 7 U. P. 70 — Kreuzweh beim Gehen (selten) — Stirne eingenommen — Stuhl wenig, leicht und weich — Nachmitt.: auf Klyst. trockene Entleerung — vor- und nachher viel Stuhlmahnung (ganz ungewöhnlich in dieser Stärke und Dauer) — Abends: nach vorher. Genuss von Zwetschken einen diarrhoischen Stuhl.

XV. Prüfung (5. von Nr. 1).

Primitiv-Präp., 30 Tr. c. aq.; 14. März, 5$^1/_2$ U. M.

14. März, Morgens: 5$^1/_2$ U. P. 76 (ungew.) — ekler geistiger Geschmack, länger andauernd als oben — nach 8 Min.

stets leeres Aufstossen mit dem Geschmack der Arznei — bald darauf in der Nabelgegend obige unangenehme Empfindungen u. — Stirne eingenommen — Augen wie müde beim Lesen (selten) — Schläfrigkeit — 6 U. lautes Rollen im Bauche (selten) — vergebl. Drang zum Aufstossen — Stuhlmahnung — $6^1/_4$ U. das laute Rollen und Gurren mehrt sich, besonders rechts — leichtes Brennen in den Augen (selten) — und wie schwindelig (selten) — Uebligkeit (selten) — $6^1/_2$ U. mehrt sich das Kneipen in der Nabelgegend und lässt die Uebligkeit nach — gegen 7 U. nur noch die Empfindung von Mastdarmvölle da — nach 7 U. ructus, dafür der Bauch frei und die Mastdarmvölle-Empfindung weniger — Gähnen im Ganzen nur 2mal und nicht so lästig wie oben — plötzliche Frostigkeit im Zimmer (+ 14 R.°) (selten) — Stuhl weich, leicht, wenig — Tags: später trotz schlechtem Wege beim Gehen über's Feld keine Kniemüdigkeit (siehe oben) — Gegen 12 U. plötzlich von der Magengrube aufsteigend gegen das Sternum längs und neben demselben beiderseits sich ausbreitend ein unnennbares lästiges Gefühl (nie) und — Hitzeaufsteigen am Rücken — Nachmitt.: Stuhlbedürfniss (Mahnung) vergeblich — nur Blähungsabgang — erst auf Klystiere brockige Entleerung — 5. U. der rechte Augapfel nur etwas empfindlicher wie oben — seine Pupille etwas kleiner (nie) aber rund — Abends: 7 U. P. 68.

15, März, Morgens: 6 U. P. 85 (ganz ungewöhnl.) — Stuhl wenig, ziemlich träge, weich — Vormitt.: vorübergehendes Herzweh wie oben — und Wärmeaufsteigen am Rückgrate — Nachts: viele Träume (selten).

16. März, Morgens: $5^3/_4$ U. P. 70 — Stuhl weich, leicht, wenig — Nachmitt.: Stuhlbedürfniss mit — nur Abgang von Blähungen — erst auf Klyst. eine brockige Entleerung.

17. März, Morgens: $5^1/_4$ U. P. 70 — Kreuz wie zerschlagen — Stuhl weich, träge, sehr wenig.

18. März, Morgens: Stuhl sehr träge und wenig.

19. ,, ,, Stuhl zu wenig — Nachmitt.: Stuhlbedürfniss ohne Erfolg — erst auf Klyst. brockige Entleer.

20. März, Morgens: Stuhl weich, leicht, genug.

21. März, Morgens: Stuhl weich, leicht, genug.

22. ,, ,, Stuhl vergeblich, später mässig in allen drei Beziehungen.

23—25. März, Morgens: Stühle normal.

XVI. Prüfung (6. von Nr. 1 und 1. mit wiederholten Gaben).

Prim.-Präp., 1) 30 Tr. c. aq.; 26. März, $5^1/_2$ U. M.

26. März, Morgens: $5^1/_2$ U. P. 77 — äusserst ekler Geschmack, der Ekel dauert länger als oben (nie) — nach wenigen Minuten Rollen und Poltern im Unterleibe (selten) — erst um $5^3/_4$ U. 2mal ructus cum sapore et odore medicam. — bald darauf wie schläfrig — Mangel an Sammlung beim Lesen (ganz ungew.) — dabei kann ich nichts behalten — Druckempfindung auf die Augäpfel (ganz ungew.) und — Schwere der oberen Lider (selten) — in der Nabelgegend leichtes Kneipen - Mastdarmvölle — 6 U. hält der ekle bittere Geschmack noch an, und — leichte, momentane Uebligkeit (selten) — hierauf öfteres Gähnen — $6^1/_4$ U. Hungergefühl, obwohl ich erst gewöhnlich um 7 U. frühstücke (selten) — $6^1/_2$ U. nur mit grosser Mühe vermag ich einige Aufmerksamkeit auf das Lesen zu richten (ganz ungew.) — das Bauchkneipen erscheint wieder — muss aufhören zu lesen (Patholog. Anatomie) wegen Zerstreuung (ganz ungew. zu dieser Zeit) und — Schläfrigkeit (Nachts gut und viel geschlafen (ganz ungew.) — P. 70 — ructus können sich nicht entwickeln — Stirne leicht eingenommen — stetes Jucken am linken inneren Augenwinkel (öfters) — hierauf beim Gehen im Zimmer (+ 13 R⁰) momentanes Frösteln am Rücken (selten) — ungew. grosser Appetit zum Frühstück — $7^3/_4$ U. Stuhl träger und trockener als die letzten Tage — P. 70 — und geringer, momentaner Frost am Rücken — hierauf beim Besuchen der Kranken in den Zimmern Hitzeempfindung (öfters) am Rücken, besonders der Kreuz- und Lendengegend — und Stirne etwas eingenommen — die Augäpfel etwas empfindlich wie von Druck (wie oben) — die rechte Pup. kleiner und winkelig verzogen (nie) — $9^3/_4$ U. nach vielem Gehen P. 80.

2) 30 Tr. c. aq., $9^3/_4$ U. Morg., darauf Fortsetzung des Krankenbesuches — nach $^1/_4$ Stunde 1 ructus c. odore et sapore

medicam.) — Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen (öfters) — Druckempfindung auf die Bulbi, die gegen stärkere Berührung empfindlich (ganz ungew.) — Hitzeempfindung am Rücken auch im Freien (etwas feucht, + 6 R⁰) (öfters) — leichte Beklemmung auf der Brust, besonders in der Herzgegend (öfters seit Colchicum-Prüf.) — Wärme im Epigastrio, aufsteigend gegen die Brust (selten) — momentane, leise Risse am linken Ober-, dann im Vorderarme im Fleische der hintern Fläche (selten) — Kniemüdigkeit wächst — öfteres Gähnen — ructus können sich nicht entwickeln — momentane Magenübligkeit — grosser Appetit — leichtes Kneipen im Bauche — $10^3/_4$ U. Druck und Angst in der Herzgegend zur tiefen Inspiration aufford. (selten) — am Rücken und der Magengrube Schweiss (selten unter ähnlichen Verhältn.) — nach 11 U. vergebl. Neigung zum Aufstossen — Gähnen — Hunger — Druck in der Herzgegend mehrt sich — Kniemüdigkeit besonders links (ganz ungew.), auch auf ebenem Wege — 12 U. P. 70, viel kleiner und leerer als Morgens — $4^3/_4$ U. P. 70, etwas voller als Mittags — rechte Pupille noch enger (nie) — Abends: grosse vergebl. Stuhlmahnung — unüberwindliche Schläfrigkeit und — Kreuzweh — Nachts: öfter und mehr Harnen (selten) — Schlaf unruhig — ängstliche Träume (selten) — Hinterhauptweh (selten).

27. März, Morgens: Kreuzweh beim Sitzen und Bücken (öfters) — Stirne eingenommen — Hinterhaupt desgl. — 6 U. P. 90 (ganz ungew.), voller als gestern um $4^3/_4$ Nachmitt. — Stuhl leicht, weich, reichlich — $7^3/_4$ U. P. 90 — öfteres Harnen (selten) — Tags: selbst bei kühler Witterung im Freien Hitzeempfindung im Kreuze und den Lenden (selten) — 10 U. Hunger — Puls nach Bewegung 90 — den ganzen Nachmitt. unaufgelegt zum Studiren (selten) — und unbezähmbare Schläfrigkeit (selten) und — stetes Stuhlbedürfniss (ganz ungew.), — erst um 6 U. auf Wasserklyst. eine brockige Entleerung — P. 76 — Nachts: schwere Träume und unruhiger Schlaf — Harnen öfters aber nicht mehr im Ganzen.

XVII. Prüfung (7. von Nr. 1 und 2. mit wiederholten Gaben).

Primit.-Präp.: 1) 50 Tr. c. aq. (2 Kaffeel.); am 28. März, $5^1/_2$ U. M.

28. März, Morgens: $5^1/_2$ U. P. 70 — allsogl. 2 ructus cum odore et sapore medicam. — nach 10 Minuten stellen sich ein Schwere der oberen Augenlider (ganz ungewöhnl.) und — Schläfrigkeit und — Unvermögen zum Denken (ganz ungew.) u. — Stirne eingenommen — und Gähnen (dies nicht so oft und tief wie bei der Prüfung der Potenzen) — 6 U. Kreuzweh beim Sitzen — P. 70 — hierauf leichtes, momentanes Kneipen in der Nabelgegend — obige Kopfsymptome wachsen — $6^1/_2$ U. Empfindung in den Augen, als hätte ich die ganze Nacht gewacht (ganz ungew.) — der ganze Kopf schwer (selten) — Bedürfniss zum Seufzen (selten) — beide Pupillen kleiner als vor der Prüfung, — noch mehr die rechte (nie) — beide nicht vollkommen rund (nie) — Hunger — Stuhlbedürfniss — Frost am Rücken im Zimmer (+ 13 R^0) (im Freien + 6 R^0 und regnerisch) (selten) — linker innerer Augenwinkel stark juckend fordert zum Kratzen auf (öfters) — das Frösteln hält an, obwohl minder, selbst im geheizten Zimmer von + 18 R^0) (selten) — dabei das Jucken wechselnd oder gleichzeitig in beiden Augen und — starkes Gähnen (ungew.) — 7 U. P. 66, weniger voll — $7^1/_2$ U. P. 66 — Augäpfel gegen stärkere Berührung empfindlich (ganz ungew.) — ungew. grosser Appetit zum Frühstück — nach ihm das Wasser nicht begehrt noch geschmeckt, wie doch sonst (selten) — Stuhl hierauf weich, leicht, mässig — in den Augen hellrothe, tiefer liegende Gefässstränge im Gegensatze zu den schwächer sichtbaren, dunkleren und weniger geschlängelten der Oberfläche (öfters) — beim Gehen im Zimmer Hitze im Kreuze und den Lenden — Tags: 10 U. nach mässiger Bewegung in praxi P. 94 (ganz ungew.) — Pupillen etwas grösser als bei letzter Beobachtung, doch — die rechte noch kleiner als die linke.

2) 50 Tr. c. aq., um 10 U. Vormitt., darauf Fortsetzung der Krankenbesuche — auch im Freien (mäss. Regen, + 7 R^0) Hitze längs des ganzen Rückens (selten) — endlich Schweiss besonders an dem Kreuze und den Achselgruben (selten) — Hitze

in der Magengrube (selten) — Brustbeklemmung zu tiefer Inspir. auffordernd (öfters) — Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen — Stirne eingenommen — alles mehr in geheizten Zimmern — ructus seltene, leere, ohne Geruch und Geschmack der Medicamente — die Pupillen viel weiter als bei der letzten Beobachtung und beide gleich und rund — Schweiss mehrt sich bei der Bewegung (gewöhnl. Gehen zu Kranken) (selten) — flüchtige rheumatische (Risse, Zucken, Nagen) Schmerzen an der äusseren und hinteren Fläche des linken Oberarms und — an den unteren Enden der linken Vorderarmbeine (selten) und — in den Schulterblättern (selten) — sehr flüchtige Stiche in der Herzgegend zwischen $^1/_2$—$^3/_4$11 U. (selten) gegen 11 U. concentrirt sich die Brustbeklemmung mehr auf die Herzgegend — die Bulbi weh oben besonders bei Bewegung nach aus- und aufwärts (ganz ungew.) — 1 stärkerer Stich in der Herzgegend (ganz ungew.) — hierauf Herzbeklommenheit mit leisen flüchtigen Stichen (ganz ungew.) — Druckempfindung in der Augenbogengegend (selten) — schwindelig (ganz ungew.) — das Gehen momentan unsicher (ganz ungew.) — 11$^1/_2$ U. P. 73 und klein — die Pupillen kleiner, besonders die rechte (nie) — Hunger — 11$^3/_4$ U. die Unterbauchgegend schmerzhaft wie von verhaltenen Blähungen (öfters) und — gegen Druck heicklich (ganz ungew.) — P. 93 (ganz ungew.), etwas grösser — 12$^1/_2$ U. die rechte Pupille nur kleinlinsenkorngross (nie) — Harnen öfters, aber im Ganzen nicht mehr als gewöhnl. — seit einigen Tagen Geschlechtslust sehr gering — von 12 — 12$^1/_2$ U. mit grossem Appetit gegessen — 2 U. Hunger (ganz ungew.) — vom Mittagmahl bis 3 U. grosse Schläfrigkeit (öfters) und Unvermögen zum Studiren (öfters) — und Müdigkeit, die selbst das Gehen im Zimmer verleidet (ganz ungew.) — 3 U. P. 76, viel grösser und freier — die rechte Pupille nur etwas kleiner als die linke — beide etwas grösser als bei der letzten Beobachtung.

3) 50 Tr. c. aq., 3 U. Nachmitt.: — allsogleich 1 ructus, leer, ohne Ekel — nach 10—15 Minuten unbestimmtes geringes und flüchtiges Weh in der Magen- u. Nabelgegend (ganz ungew.) und — Stirne etwas eingenommen — 3$^1/_4$ U. vergebl. Stuhl-

mahnung — mit Blähungsabgang — P. 70 — links innerer Augenwinkel juckt (sehr oft) — hierauf beim Krankenbesuche zeitweise geringer Herzdruck zu tiefer Inspir. einladend (ganz ungew. in dieser Folge) — Kniemüdigkeit — Magengegend heickl. gegen Druck (öfters) — leeres Aufstossen — Hunger — Beissen im l. Augenwinkel — 4½ U. die Pupille viel weiter als das letzte Mal (kleinerbsengross) und gleich weit — Puls 70 nach Gehen zu Kranken — nach der Pause die Empfindung der Magengegend grösser und — Kneipen in der Nabelgegend wie von Blähungen — Müdigkeit im Gehen — Lendenweh (selten) — 6½ U. P. 80 (ungew.), kleiner — Stirne wie gespannt (selten) — zeitweise momentane Brustbeklemmung (öfters) — Blähungsabgang — Pupillen sind weiter und gleich — auf Klystier eine ausgiebige, brockige Entleerung — seit letzter Dosis zeitweise im l. Ober- und l. Vorderarme flüchtiges Weh, als wäre es im Knochen (s. vorigen Tag), besonders an dem unteren Ende der hinteren Fläche des Oberarmbeins (ganz ungew.) — Nachts öfteres Harnen (selten), im Ganzen wenig Harn.

29. März, Morgens: 6 U. nach langem Schlafe kaum zu erwecken (ganz ungew.) — der Kopf betäubt (selten) — Stirne gespannt (selten) — die gesammte Conjunctiva der Augen sehr stark injicirt, besonders links (öfters) — wo auch geringe Verklebung der Lider (öfters) — die Scleroticalgefässe injicirt wie gestern (selten) — die Pupillen gleich weit (kleinerbsengr.) und rund — Puls 90 und breit (ganz ungew.) — 7 U. Stirne eingenommen und warm (öfters) — am rechten Stirnhügel Klopfen u. Ziehen, durch Bewegung u. Bücken mehr (ganz ungew., ausser vor Jahren bei Stockschnupfen) — Hinterhaupt gespannt (selten) — Druckempfindung am rechten bulbus, mehr beim Aus- und Aufwärtsrichten desselben (ganz ungew.) — hierauf concentrirt sich der Schmerz meist auf die linke Hinterhauptshälfte wie wund und geringes Brennen (ganz ungew.), durch Druck gemildert — dabei mehrt sich das Drücken an der Stirne und nöthigt zum Falten der Haut (ganz ungewöhnl.) — Tags: 8½ U. Stirnweh noch stärker (selten) — flücht. Stiche im linken Schulterblatt (selten) — und Stuhl weich, leicht, wenig (gegen-

wärtig im Zimmer + 12 R⁰, im Freien nahe + 4 R⁰ und ziemlich heiter, später windig und regnerisch) — $8^3/_4$ U. P. 84, nicht mehr breit — hierauf Kniee, Füsse und die Gelenke der Oberglieder wie zerschlagen und müde — Schläfrigkeit bei leichter, nicht geistiger Beschäftigung — zwischen 9 und $9^3/_4$ U. nimmt die Röthe des linken innern Augenwinkels zu — das Auge thränt und brennt (öfters) — dabei der Kopf wie von einem Reif umspannt (selten) — zeitweise flücht. Stiche in der l. Hüftgegend (selten) — Lähmigkeitsgefühl der Glieder, besonders untere (selten) — Zittern der rechten schreibenden Hand (ganz ungew.) — $9^3/_4$ U. P. 72 und klein — je stärker das Kopfweh, desto kleiner die Pupillen (ganz ungew.) — 10 U. die Pupillen nur kleinlinsenkorngross (ganz ungew.) — die rechte kleiner als die linke (ganz ungew.) — im rechten Joch- und Oberkieferbein flücht. Schmerz (selten) — hierauf flüchtiger dumpfer Schmerz in den Ohren besonders links (selten) — die besagten Schmerzen wechseln untereinander, nur der an der Stirn nimmt blos zu und ab (ganz ungew. in diesem Complex) — um 10 U. Krankenbesuch: im kühlen Winde alsbald Stirnschmerz und — der am rechten Bulbus zunehmend und — wird am linken Stirnhügel klopfend — die äussere Fläche des linken unteren Lides beisst — bald darauf die des rechten Lides (selten) — die Kniemüdigkeit und Lähmigkeit der Unterglieder dauert fort — Kreuzweh beim Bücken; — später zieht sich der Schmerz mehr in die Schläfegegenden, besonders die rechte (selten) — kühle Luft verschlimmert, Zimmerluft lindert — 11 U. die Pupillen erbsen- und gleich gross — Hunger — kniemüde — bis 12 U. obige Schmerzen wechselnd anwesend — 12 U. P. 73 — Nabelgegend Kneipen wie von Blähungen — $12^1/_4$ U. die Pupillen wieder kleiner — mehr die rechte — Stuhlbedürfniss — mit grossem Appetit gespeist — 1 U. Stirnschmerz nur mehr links — Schläfrigkeit — 2 U. Stuhlmahnung vergeblich — nur Blähungsabgang — die Stirne wie eingeschraubt, voll, nicht mehr warm (ganz ungew.) — allgemeines Jucken bald da bald dort (selten) — $2^1/_2$ U. die Pupillen grösser als bei letzter Beobachtung und gleich — auf Klyst. brockiger Stuhl — grosser Appetit — zwischen 4—5 U.

verloren sich Kopf- und Augenweh — den ganzen Tag öfteres Uriniren — nach 6 U. beim Gehen in die kühle und bewegte freie Luft plötzlich heftiges Stechen an der rechten Halsseite (in der Gegend der oberen Insertionsstelle des Kopfnickers), das sich auf Druck mit dem Daumen bald verlor (ganz ungew.) — $6^1/_2$ U. nach mässiger Bewegung P. 90 (ganz ungew.), ziemlich voll — Nachts: Schlaf tief und schwer (selten) — sehr häufiges Harnen und im Ganzen mehr Urin (trank Nachmitt. 2 Seidel Bier).

30. März, Morgens: 6 U. P. 90 (ganz ungew.) — die Pupillen normal — die Augengefässe weniger injicirt — das l. Auge etwas Schleim absondernd — Stuhl weich, leicht und ausgiebig — Tags: 9 U. P. 78 — beim Krankenbesuche Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen — sehr geringes Kreuzweh beim Bücken — 10 U. P. 77 — Pupillen gleich, kleinerbsengross — $1^1/_2$ U. P. 78 — die Pupillen kleiner als um 10 U. — Druck auf die Bulbi — Stirn etwas eingenommen — kaum bezwingbare Schläfrigkeit — Mastdarmvollheitempfindung — grosse Müdigkeit der Unterglieder — Stuhlmahnung ohne Erfolg, erst auf Klyst. brockige Entleerung — sehr grosser Appetit — 6 U. P. 82 (ungew.) — Unlust zur Arbeit wegen Schläfrigkeit — Nachts: grosse Schläfrigkeit Abends — schwere Träume — öfteres Harnen.

31. März, Morgens: nach dem Erwachen Kreuz- und Kopfeingenommenheit — 6 U. P. 84 — Pupillen gleich und kleinerbsengross — Gefässe sclerot. et conjunct. bulbi stark injicirt — Tags: sub praxi (+ 3 R^0, windig) Stirne leicht eingenommen —-zeitweil. Kreuzweh beim Bücken — geringe, flücht. Herzbeklemmung — $12^1/_2$ U. (ante prandium) P. 80 — in der Nabelgegend Kneipen wie von Blähungen — Mastdarmvölle — ungeheure Müdigkeit der Unterglieder, besonders nach dem prandium — und nun auch unbezwingbare Schläfrigkeit.

1. April, 7 U. M.: Puls 70 — etwas Schnupfen (indiv.) — leichte Angina (indiv.) — Augen wie gestern — Stuhl weich, leicht, ziemlich ausgiebig — 9 U. P. 90 u. klein — 12 U. P. 74.

P. S. Diese katarrhalischen Symptome verloren sich bald, ohne eine weitere Entwickelung erlangt zu haben, und kehrte dann das gewöhnliche Befinden zurück.

Uebersichtliche Zusammenstellung

der bei vorstehenden 17 Prüfungen beobachteten Erscheinungen mit Rücksicht auf die Zeit nach dem Einnehmen.

NB. 1. Die den Symptomen beigesetzten Zahlen zeigen die Prüfungen an, in denen, und die Zeit nach dem Einnehmen, in der sie wahrgenommen worden; und zwar, die über dem Striche die Zahl der Prüfung, die unter demselben den Tag oder, insoweit sie römische sind, die Nacht; die Zahlen ohne Bruchformen aber bedeuten, dass die Erscheinungen schon in der 1. Stunde nach dem Einnehmen wahrgenommen worden, endlich die rechts über den zwei Prüfungszahlen 16 und 17 angebrachten kleineren Ziffern, nach der wie vielten Dosis in jenen Prüfungen die Symptome gewonnen wurden.

NB. 2. Der Querstrich zwischen je zwei Zahlen bedeutet „bis" und includirt auch die Ziffer zu seiner rechten, z. B. 1—4 ist = 1 2 3 4; $15—17^1$ = $15\ 16^1\ 16^2\ 17^1$.

NB. 3. Die Prüfungen 1—6 beziehen sich auf die höhere, die 7—10 auf die niedere Stufe, die von 11—17 auf das Primitiv-Präparat.

Allgemeines Jucken: $\frac{17^3}{2}$ — Schlaf unruhig: $\frac{16}{I}$ — Schlaf tief und schwer: $\frac{17^3}{II}$ — Träume, schwere, ängstliche: $\frac{3\ 5\ 13\ 14\ 16}{I}$ $\frac{2\ 3\ 5\ 15}{II}$ $\frac{17^3}{III}$ — Bin nach langem Schlafe kaum zu erwecken: $\frac{17^3}{2}$ — Unbesinnlichkeit beim Erwachen: $\frac{4}{1}$ — Tagesschläfrigkeit (meist nach gutem und hinlängl. nächtl. Schlafe) (stud. dabei): 4 6 10—12 $14—16^1\ 17^1$ $\frac{4—6\ 10—12\ 14—17^2}{1}$ — Tagesschläfrigkeit selbst bei leichter, nicht geist. Arbeit: $\frac{17^3}{2}$ — Tagesschläfrigkeit kaum bezwingbar: $\frac{17^3}{3\ 4}$ — Einschlafen wider Willen: 10 $\frac{4\ 10}{1}$ — Gedankenfülle im Halbschlafe: $\frac{4}{1}$ — Volle Munterkeit bald nach grosser Tagesschläfr.: $\frac{5}{1}$ — Müdigkeit der Unterglieder, besonders beim Gehen: $7\ 16^2\ 17^{2\ 3}$ $\frac{7\ 16^2\ 17^{2\ 3}}{1}$ $\frac{17^3}{3\ 4}$ — Kann vor Müdigkeit kaum gehen: $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ —Die Glieder sind wie lahm: $\frac{17^3}{2}$ — Frösteln im gehörig warmen (+ 13—14 R°) Zimmer: $\frac{13\ \ 15}{1}$ — Frösteln mehrt sich in freier, eben nicht kalter

Luft (einige Grade über Null): $\frac{13}{1}$ — Frösteln selbst noch im überheizten (+ 18 R°) Zimmer: $\frac{17^1}{1}$ — Kälte am Rücken in freier, eben nicht kalter Luft: $\frac{13\ 14}{1}$ — Frösteln am Rücken im gehörig geheizten Zimmer: $\frac{16\ 17}{1}$ — Aengstlichkeit im mässig geheizten Zimmer: $\frac{14}{1}$ — Wärmeaufsteigen am Rücken im mässig warmen Zimmer: $\frac{14-17^2}{1}\ \frac{15}{2}$ — desgl. an den Lenden: $\frac{14\ 16^1\ 17^1}{1}\ \frac{14}{3}$ — desgl. am Kreuze: $\frac{14\ 16^1\ 17^1}{1}$ — desgl. am Rückgrate im Freien (+ 6—7 R°): $16^2\ 17^2\ \frac{16^2\ 17^2}{1}\ \frac{15}{2}$ — Wärmegefühl in der Magengrube im Freien (+ 7 R°) und im mässig warmen Zimmer: $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — Schweiss am Rückgrate im mäss. warmen Zimmer u. in freier Luft (+ 6—7 R°): $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — Schweiss mehr am Kreuze und den Lenden: $16^2\ 17^2\ \frac{16^2\ 17^2}{1}$ — Schweiss in den Achselgruben: $17^2\ \frac{17^2}{1}$ — Schweiss in der Magengrube: $\frac{17^2}{1}$ — desgl. $\frac{16^2}{1}$ — Schweiss vermehrt bei mässiger Bewegung: $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ —
*) Puls vor dem Einnehmen 65 bleibt 65: 1 7—9 — 70 bleibt 70: 6 14 17^1 — 65 steigt auf 70: 2—5 11 — 65 steigt auf 80: 10 — 70 steigt auf 80: 13 — 70 fällt auf 65: 12 — 75 fällt auf 70: $16^1\ 17^3$ — 80 fällt auf 70: 16^2 — 95 fällt auf 75: 17^2 — (75 unbekannt: 15) — Puls vor dem Einnehmen**) (im ruhigen, nüchternen Zustande) (65—70), unter Tags normal: $\frac{1\ 3\ 4\ 6\ 11\ 12\ 14}{1}$

---

*) Ich weiss wohl, dass diese Aufzeichnung der Pulsveränderungen noch sehr mangelhaft ist und dass ihr eine *längere* Beobachtung des Pulses im natürlichen gesunden Zustande, in den verschiedenen Tageszeiten und Verhältnissen des Körpers in Bezug auf Ruhe (geistig und körperlich) und Bewegung, auf Nahrung, Temperatur u. s. f. hätte vorausgehen sollen; indess ohne einigen Werth ist sie doch nicht, wenigstens bezüglich der Zahl der Schläge.

**) Der Umstand, dass nicht allein vor dem Beginne der Prüfungen, sondern auch meistens (43mal bei 62 Beobachtungen) während derselben Morgens und Abends (in der Ruhe und bei nicht vollem Magen), und häufig auch während des Tages, 65 und 70 Schläge zu zählen waren, bestimmte mich, diese Zahl als Norm anzunehmen, obwohl bei der Colchicum-Prüfung 75—80 dafür galten, und es ist sonach fraglich, ob nicht etwa durch Colchicum, das meinen Puls so augenfällig primär verzögerte, eine andauernde Verzögerung bewirkt wurde, we-

$\frac{3\ 6\ 12}{2}\ \frac{4}{4}$ — desgl. beschleunigt: $\frac{5\ 7\ 10\ 13}{1}\ \frac{2\ 4\ 5\ 14}{2}\ \frac{4}{5}$ — desgl. sehr beschleunigt: $\frac{2\ 17^1}{1}\ \frac{17^3}{5}$ — desgl. beschleunigt (75—80), unter Tags so bleibend oder mehr beschleunigt: $\frac{16^1\ 17^3}{1}\ \frac{13}{2}$ — desgl. normal: $\frac{15\text{—}16\ 17^3}{1}\ \frac{13}{3}\ \frac{13}{4}$ — desgl. und dann noch mehr beschleunigt: $\frac{16^1\ 17^3}{1}$ — desgl. und meist den folgenden Tag sehr beschleunigt: $\frac{15}{1}$ — desgl. sehr beschl. (85—95), unter Tags so bleibend und Abends noch beschleunigt: $\frac{16^2}{1}$ — desgl. fällt zum beschleun.: $\frac{17^2}{1}\ \frac{17^3}{2\ 4\ 5}$ — desgl. und wird wieder sehr beschleun.: $\frac{17^3}{2\ 3}$ — Puls Vormittag normal ist Abends normal: $\frac{1\text{—}14}{1}$ $\frac{2\text{—}6\ 12\ 14}{2}\ \frac{15}{3}\ \frac{4\ 14\ 15}{4}\ \frac{4}{5}\ \frac{6}{6}$ — desgl. beschleunigt: $\frac{17^{1\text{—}3}}{1}$ — Puls Vormittag beschleun. ist Abends normal: $\frac{15\ 16^2}{1}\ \frac{13}{2\text{—}4}$ — desgl. beschleun. $\frac{17^3}{1}$ — Puls Vormittag sehr beschleunigt ist Abends normal: $\frac{15}{2}\ \frac{17^3}{3}$ — desgl. beschleun.: $\frac{16^2}{2}$ — desgl. gleich schnell: $\frac{17^3}{2}$ — Puls wird grösser (voller) und beschleunigter: $\frac{16^2\ 17^2}{1}\ \frac{16^2\ 17^3}{2}\ \frac{17^3}{3}$ — desgl. verlangsamt: $\frac{17^2}{1}$ — desgl. kleiner (leerer) und sehr beschleunigt: $\frac{17^3}{1}\ \frac{17^3}{5}$ — desgl. langsamer: $\frac{16^2\text{—}17^2}{1}\ \frac{17^3}{2}$ — Mangel an Sammlung beim Studiren: 16^1 $\frac{16^1}{1}$ — Kann mir beim Lesen nichts merken: $16^1\ \frac{16^1}{1}$ — Kann nur mit grosser Mühe etwas Aufmerksamkeit auf's Lesen richten: $16^1\ \frac{16^1}{1}$ — Unlust und Unvermögen zum Denken: $4\ 6\ 11\ 17^1\ \frac{4\ 6\ 11\ 16^1\ 17^{1\ 2}}{1}\ \frac{17^3}{3}$ — Schwindel: $15\ \frac{14\ 15\ 17^2}{1}$ — Der ganze Kopf sehr schwer: $\frac{17^1}{1}\ \frac{17^3}{4}$ — Kopf

---

nigstens verlor ich die verschiedenen während der Colchicum-Prüfung (und nie früher) wahrgenommenen Empfindungen in der Herzgegend seither und bis zur jetzigen Prüfung nicht ganz.

wie betäubt: $\frac{17^3}{2}$ — Kopf wie von einem Reif umspannt: $\frac{17^3}{2}$ — Stirne leicht eingenommen: 6—8 10—13 15 17^{1-3} $\frac{5-8\ 10-16^1\ 17^{1-3}}{1}$ $\frac{14\ 17^3}{2}$ $\frac{5}{II}$ $\frac{17^3}{3}$ $\frac{14\ 17^3}{4}$ — desgl. im Freien (Schnee, windstill, 0 R⁰): $\frac{14}{1}$ $\frac{17^2}{2}$ — Stirne stärker eingenommen im kühlen Winde: $\frac{17^3}{2}$ — Stirne, starkes Drücken, durch Aufdrücken der Hand erleichtert: $\frac{6}{1}$ — Stirne, Drücken, nöthigt zum Falten der Haut: $\frac{17^3}{2}$ — Stirne, leichte Spannung: $\frac{4\ 17^3}{1}$ $\frac{17^3}{2}$ — Stirne wie eingeschraubt und voll: $\frac{17^3}{2}$ — Stirne etwas wärmer: $\frac{4}{1}$ $\frac{17^3}{2}$ — Stirne links eingenommen: $\frac{5}{1}$ — Stirne links schmerzend: $\frac{17^3}{2}$ — Stirnhügel, rechter, Klopfen: $\frac{13}{1}$ — desgl. mehr bei Bewegung: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. linker, Klopfen im kühlen Winde: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. Ziehen, mehr bei Bewegung: $\frac{17^3}{2}$ — Hinterhaupt, weh: $\frac{16}{1}$ — desgl. wie gespannt: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. links wie wund, Druck lindert: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. links Brennschmerz leichter, Druck lindert: $\frac{17^3}{2}$ — Schläfe, dumpf schmerzend, besonders die rechte, in kühler Luft ärger, besser im warmen Zimmer: $\frac{17^3}{2}$ — Augenbogengegenden, Drücken: $\frac{17^2}{1}$ — desgl. rechte, Drücken: $\frac{13\ 14}{1}$ — Augenlider, obere, schwer: $16^1\ 17^1$ $\frac{16^1\ 17^1}{1}$ — desgl. untere, die äussere Fläche beissend: $\frac{17^3}{2}$ — Augen, Empfindung, als hätte ich die ganze Nacht gewacht: $\frac{17^1}{1}$ — Augen ermüden schnell beim Lesen: 15 $\frac{15^1}{1}$ — Augen, geringes Brennen: 15 $\frac{15}{1}$ — desgl. Drücken: $16^{1\ 2}\ 17^2$ $\frac{14\ 16^{1\ 2}\ 17^2}{1}$ $\frac{13\ 17^3}{2}$ $\frac{17^3}{3}$ — Augen, etwas lichtscheu im Freien (Schnee, windstill, 0 R⁰): $\frac{14}{1}$ — desgl. thränend: $\frac{14}{1}$ — Augäpfel, schmerzhaft (dumpfes Drücken), besonders bei Bewegung: $\frac{17^2}{1}$ $\frac{13\ 17^3}{2}$ — desgl. gegen stärkere Berührung empfindlich: 16^2 $\frac{16^2\ 17^1}{1}$

— Augenbindehaut sehr stark injicirt: $\frac{17^3}{2\ 4}$ — Die Gefässe der Sclerotica u. Conjunctiva sehr stark injicirt: $\frac{17^1}{1}$ $\frac{17^3}{2\ 4}$ — Der linke innere Augenwinkel juckt und beisst: $17^3\ \frac{17^3}{1}$ — Das Jucken wechselt in beiden Augen: $\frac{17^1}{1}$ — Auge, linkes, secernirt mehr Schleim: $\frac{17^3}{2\ 3}$ — desgl. stärker injicirt: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. brennt: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. thränt: $\frac{17^3}{2}$ — Auge, rechtes, geringes Brennen: $14\ \frac{14}{1}$ — desgl. thränt im Freien: $14\ \frac{13}{1}$ (helle, warm) $\frac{14}{1}$ (Schnee, 0 R^0) — Augapfel, rechter, die Conjunct. injicirt: $14\ \frac{14}{1}$ — dgl. Drücken: $\frac{13-15}{1}$ $\frac{13\ 17^3}{2}$ $\frac{17^3}{3}$ — desgl. stärker im Freien (wie oben): $\frac{13\ 14}{1}$ — desgl. beim Auf- und Auswärtsschauen: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. gegen stärkere Berührung empfindlich: $\frac{13\ 14}{1}$ — desgl. Klopfen im kühlen (+ 4 R^0) Winde: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. sieht in die Ferne schwächer als sonst: $\frac{13}{1}$ — Augapfel, die Pupillen etwas kleiner, als bei der letzten Beobachtung: 14 $\frac{13-15\ 17^{1\ 2}}{1}$ $\frac{17^3}{2\ 3}$ — desgl. nur kleinlinsenkorngross: $\frac{17^3}{2}$ (2mal) $\frac{17^3}{3}$ — desgl. rechte, kleiner als die linke (und rund): $\frac{13\ 17^1\ \text{(2mal)}\ 17^2}{1}$ $\frac{17^3}{2}$ (2mal) — desgl. nur kleinlinsenkorngross: $\frac{17^2}{1}$ — desgl. kleiner als die linke und winkelig verzogen: $\frac{16^{1\ 2}}{1}$ — desgl. nicht ganz rund: $\frac{13\ 17^1}{1}$ — desgl. gleich gross und rund: $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ $\frac{13}{4}$ $\frac{17^3}{2-4}$ — desgl. ihre Verkleinerung und die Kopfbeschwerden im geraden Verhältnisse: $\frac{17^3}{2}$ — desgl. grösser als gewöhnlich: — dgl. als bei der letzten Beobachtung: $17^2\ \frac{17^1\ \text{(2mal)}\ 17^{2\ 3}}{1}$ $\frac{17^3}{2}$ (2mal) — dgl. viel weiter (grosserbsengross) als bei der letzten Beobacht.: $\frac{17^3}{1-4}$ — desgl. wechseln ihre absolute Grösse mehrmals: $\frac{17^{1\ 2}}{1}$ $\frac{17^3}{2\ 3}$ — desgl. normal: $\frac{17^3}{3-5}$ — Ohrenschmerz, dumpf und flüchtig: $\frac{17^3}{2}$ — dgl.

besonders links: $\frac{17^3}{2}$ — Jochbein, rechtes, flüchtiger Schmerz: $\frac{17^3}{2}$ — Oberkiefer, rechter, flücht. Schmerz: $\frac{17^3}{2}$ — Schnupfen, geringer: $\frac{6}{6}$ $\frac{17^3}{5}$ — Hals, rechts, oberflächl. plötzl. Stechen in kühler Luft (+ 4 R⁰), durch Druck schnell schwindend: $\frac{17^3}{2}$ — Halsweh, geringes (Trockenheitsgefühl): $\frac{6}{6}$ $\frac{17^3}{5}$ — Schleimwürgen im Halse: $\frac{8}{1}$ $\frac{9}{2}$ — Geschmack momentan verändert: 1 2 7 11—14 $\frac{1\ 2\ 7\ 11—14}{1}$ — desgl. anhaltender verändert: 5 15 16^1 $\frac{5\ 15\ 16^1}{1}$ — desgl. bitterlich: 1 2 7 $\frac{1\ 2\ 7}{1}$ — dgl. bitter und geistig: 5 16^1 $\frac{5\ 16^1}{1}$ — desgl. bitter und ekelhaft: 11 12 $\frac{11\ 12}{1}$ — desgl. ekler: 13—16^1 $\frac{13—16^1}{1}$ — Nach dem Frühstück kein Appetit für das doch sonst so begehrte Wasser, noch schmeckt es: $\frac{17^1}{1}$ — Appetit ungewöhnlich gross: 16^2 $\frac{7\ 14\ 16—17^2}{1}$ $\frac{17^3}{2}$ $\frac{14\ 17^3}{3}$ — Hunger ungewöhnlich gross: 16^1 17^3 $\frac{14\ 16—17^3}{1}$ $\frac{14\ 17^3}{2}$ — Vergebl. Drang zum Aufstossen: 6 15 16^2 $\frac{3\ 4\ 6\ 15\ 16^{1\ 2}}{1}$ — Aufstossen, leeres, selten (1 — 3mal): 3 4 7—9 14—17^2 $\frac{3\ 4\ 7—9\ 14—17^2}{1}$ — desgleichen öfteres: 11—13 17^3 $\frac{11—14\ 17^3}{1}$ — desgl. mit Geruch und Geschmack der Arznei: 15—17^1 $\frac{15—17^1}{1}$ — Vorübergehende Uebligkeit aus dem Bauche aufsteigend: 6 15—16^2 $\frac{6\ 15\ 16^2}{1}$ — Wärme aus der Magengrube aufsteigend gegen die Brust im mässig warmen Zimmer: 16^2 17^2 $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — desgl. im Freien (+ 6 R⁰): $\frac{17^2}{1}$ — Magengegend empfindlich gegen stärkere Berührung: 17^3 $\frac{17^3}{1}$ — desgl. besonders nach dem Essen: $\frac{17^3}{1}$ — Oberbauchgegend, Wärmegefühl: 1—8 16^2 $\frac{1—8\ 16^2}{1}$ — Magengrube, schwitzend im Freien (+ 6 R⁰) $\frac{16^2}{1}$ —

desgl. im mässig warmen Zimmer: $\frac{16^2}{1}$ $\frac{17^3}{1}$ — Magenübligkeit wie von Nüchternheit: $\frac{14}{1}$ — Nabelgegend s. „Bauch" — Mittelbauchgegend, Wärmegefühl: 1—8 $\frac{1-8}{1}$ — Unterbauchgegend, schmerzh. wie von Blähungen: $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ — desgl. gegen Druck empfindlich: $\frac{17^2}{1}$ — Bauch, Vollheitsgefühl: 3 8 $\frac{3\ 8}{1}$ — desgl. Gurren: 5 15 $\frac{5\ 15}{1}$ — desgl. Rollen (Poltern): 5 6 15 16^1 $\frac{5\ 6\ 15\ 16^1}{1}$ — desgl. Unbehaglichkeit: 7 17^3 $\frac{7\ 17^3}{1}$ — desgl. Suchen wie vor einer Diarrhöe: 3 $\frac{3\ 14}{1}$ — desgl. Schneiden, geringes: 5 11 12 $\frac{5\ 11\ 12}{1}$ — desgl. Kneipen, geringes: 11—13 15 16—17^1 $\frac{5\ 11-17^3}{1}$ $\frac{17^3}{2\ 4}$ — Stuhl wenig, träge, fest (trocken und gew. Form): $\frac{7\ 10\ 16}{1}$ $\frac{4\ 9}{3}$ $\frac{9}{4}$ — desgl. weich: $\frac{9\ 11\ 12\ 14}{1}$ $\frac{9\ 14\ 15}{2}$ $\frac{14}{3}$ $\frac{10\ 15}{4}$ $\frac{10}{5}$ — desgl. leicht, fest: $\frac{7}{1}$ — desgl. weich: $\frac{5\ 15}{1}$ $\frac{2\ 4\ 11\ 17^3}{2}$ $\frac{13\ 15}{3}$ $\frac{13\ 14}{4}$ $\frac{9}{5}$ $\frac{15}{9}$ — desgl. flüssig (diarrhoisch): $\frac{14}{4}$ — Stuhlverhaltung (-verstopfung): $\frac{3\ 13}{1}$ $\frac{10\ 14}{2}$ $\frac{6\ 10\ 17^3}{3}$ $\frac{4}{4}$ $\frac{15}{9}$ — *) Stuhlbedürfniss (vergebliche Mahnung oder Mastdarmvollheitsgefühl): 4 6—10 15 16^1 17^3 $\frac{3-11\ 15-15^1\ 17^3}{1}$ $\frac{9\ 12\ 17^3}{2}$ $\frac{6\ 11\ 14\ 15\ 17^3}{3}$ $\frac{14\ 17^3}{4}$ $\frac{10}{5}$ $\frac{15}{6\ 9}$ — Stuhl auf Wasserklystier, ausgiebig (meist brockig): $\frac{7\ 11\ 13\ 15\ 17^3}{1}$ $\frac{9\ 11\ 12\ 17^3}{2}$ $\frac{10\ 14\ 15\ 17^3}{3}$ $\frac{14}{4}$ $\frac{15}{6}$ — Stuhl ausgiebig, träge, fest (trocken und gewöhnl. Form): $\frac{10}{2}$ — dgl. leicht, fest: $\frac{5}{2}$ $\frac{6}{4-6}$ $\frac{15}{7\ 8\ 10-12}$ — desgl. weich: $\frac{2\ 4\ 6\ 8\ 17^1}{1}$ $\frac{6\ 8\ 13}{2}$ $\frac{11\ 17^3}{3}$ $\frac{17^3}{5}$ — Blähungen gehen ab: 1 3—6 17^3 $\frac{1\ 3-7\ 13-15\ 17^3}{1}$ $\frac{5\ 7}{I}$ $\frac{14\ 17}{2}$ $\frac{5}{II}$ $\frac{15}{3}$ — Mastdarmvollheitsgefühl s. „Stuhlbedürfniss" — Harnen öfteres

*) Diese Ausdrücke ziehe ich dem üblichen Worte „Drang" vor, denn bei diesem ist schon mehr Nöthigung, und nähert sich dem „Zwang."

(am öftesten bei 2 3 4): $\frac{17^2}{1}$ $\frac{2\text{—}4\ 7\text{—}9\ 16\ 17}{I}$ $\frac{17^3}{2}$ $\frac{2\ 4\ 17}{II}$ $\frac{4\ 11\ 17}{III}$ — Harn mehr als gewöhnl. (u. leicht) (am meisten bei 2 3 4): $\frac{2\text{—}4\ 7\text{—}9\ 16}{I}$ $\frac{2\text{—}4\ 17}{II}$ — Geschlechtslust ungewöhnl. erhöht nach längerer Gleichgültigkeit: $\frac{4\ 5}{1}$ — desgl. seit einigen Tagen sehr gering: $\frac{17^2}{1}$ — Lästige Empfindung längs und seitlich neben dem Sternum u. die Brusthöhle aufsteigend: $\frac{15}{1}$ — Brust, Beklommenheit: $16^2\ 17^2$ $\frac{16^2\ 17^{2\ 3}}{1}$ — desgl. erleichtert durch tiefes Athmen: $\frac{17^3}{1}$ — Nöthigung zum tiefen Athmen: $16^2\ 17^{2\ 3}$ $\frac{3\ 5\ 16^2\ 17^{2\ 3}}{1}$ — desgl. zum Seufzen: 5 $\frac{5\ 14\ 17^1}{1}$ — Gähnen, öfteres: 4—8 11 12 14 16—17^3 $\frac{3\text{—}8\ 11\ 12\ 14\text{—}17^3}{1}$ — desgl. dauernd und sehr lästig: 4—6 $\frac{4\text{—}6}{1}$ — desgl. provocirt und verstärkt durch lautes Lesen: 6 $\frac{6}{1}$ — Herzgegend, Beengungs (Beklommenheits-) gefühl, erleichtert durch tiefes Athmen: 5 $16^2\ 17^2$ $\frac{3\ 5\ 14\ 16^2\ 17^2}{1}$ $\frac{14}{3}$ $\frac{17^3}{4}$ — desgl Angstgefühl: $\frac{16^2}{1}$ — dgl. Druckempfindung: 17^3 $\frac{5\ 16^2\ 17^3}{1}$ $\frac{15}{2}$ $\frac{14}{3}$ — desgl. Wundheitsgefühl: 5 $\frac{5}{1}$ — desgl. Zerrungsgefühl: $\frac{5}{1}$ — desgl. geringe, flüchtige Stiche: 17^2 $\frac{5\ 17^2}{1}$ — Frösteln am Rücken im gehörig warmen Zimmer (+ 13—14 R⁰): $\frac{13\ 15\ 16^1\ 17^1}{1}$ — desgl. selbst im überheizten (+ 18 R⁰) Zimmer: $\frac{17^1}{1}$ — desgl. in freier (1 bis mehrere Grade über 0) Luft: $\frac{13\ 14}{1}$ — Wärme- resp. Hitzeempfindung (aufsteigen) am Rücken im mässig warmen Zimmer: $16^2\ 17^2$ $\frac{14\text{—}17^2}{1}$ $\frac{15}{2}$ — desgl. selbst in frischer kühler Luft (+ 6—7 R⁰): $16^2\ 17^2$ $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — Kreuzweh: $\frac{11}{1}$ $\frac{17^3}{4}$ — Kreuz wie zerschlagen, mässig in der Rückenlage: 7—9 12 $\frac{4\ 5\ 7\text{—}9\ 12}{1}$ $\frac{6\ 13\ 14}{2}$ $\frac{15}{4}$ — desgl. beim Sitzen: 13 17^1 $\frac{13\ 14\ 17^1}{1}$ $\frac{6}{6}$ — desgl. beim Bücken: $\frac{17^2}{2\text{—}4}$

— Kreuzweh beim Sitzen vermehrt: $\frac{12}{1}$ $\frac{14}{2}$ — desgl. hört nach dem Verlassen des Bettes auf: $\frac{7}{1}$ — desgl. entsteht bei Bewegung: $\frac{14}{3\ 4}$ — desgl. dauert fort bei Bewegung: $\frac{13\ 14\ 16^2}{1}$ — desgl. minder bei Bewegung: $\frac{12}{1}$ $\frac{14}{2}$ — desgl. Schweiss im mässig warmen Zimmer und freier Luft (+ 6—7 R⁰): 17^2 $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — desgl. durch geringe Bewegung vermehrt: 17^2 $\frac{17^2}{1}$ — Lenden, Hitzeempfindung im mässig warmen Zimmer: $\frac{14\ 16^1\ 17^1}{1}$ $\frac{14}{2}$ — desgl. Schweiss wie oben bei „Kreuz": $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — desgl. Weh: $\frac{17^3}{1}$ — Schulterblätter, sogenannte rheum. Schmerzen (Zucken, Risse, Nagen, flücht.): 17^2 $\frac{17^2}{1}$ — desgl. links flücht. Stiche: $\frac{17^3}{2}$ — Achselgruben, Schweiss im mässig warmen Zimmer und freier (+ 7 R⁰) Luft, durch leichte Bewegung vermehrt: 17^2 $\frac{17^2}{1}$ — Glieder, Drang zum strecken: 5 7 $\frac{5\ 7}{1}$ — Oberglieder, die Gelenke wie zerschlagen: $\frac{17^3}{2}$ — Ober- und Vorderarm, linker, Nagen: $17^{2\ 3}$ $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ — desgl. Risse: $16^2\ 17^2$ $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ — dgl. Zucken: $17^{2\ 3}$ $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ — Ellbogen, linker, flücht. wie gichtische Schmerzen: $\frac{13}{1}$ — Hand, rechte, zittert beim Schreiben: $\frac{17^3}{2}$ — Unterglieder, Müdigkeit: $\frac{17^3}{3\ 4}$ — Kann vor Müdigkeit kaum gehen, ohne vorausgegangene Anstrengung: $\frac{17^{2\ 3}}{1}$ — desgl. Lähmigkeitsgefühl: $\frac{17^3}{2}$ — Das Gehen im Freien wird momentan unsicher: $\frac{17^2}{1}$ — Hüftgegend, linke, flücht. Stiche: $\frac{17^3}{2}$ — Oberschenkel, rechter (oberes Ende der innern Fläche), eine kleine leicht brennende herpetische Hautstelle: $\frac{2}{1}$ — Knie-Wärmeempfindung: 7 $\frac{7}{1}$ — Kniemüdigkeit, wie zerschlagen: $7\ 17^3$ $\frac{7\ 16^2\ 17^3}{1}$ $\frac{17^3}{2\ 3}$ — desgl. beim Stiegensteigen: 16^2 17^2 $\frac{16^2\ 17^2}{1}$ $\frac{17^3}{3}$ — Kniemüdigkeit links, im höheren Grade: $\frac{16^2}{1}$ —

Fussgelenke, Wärmeempfindung, durch's Strecken weniger: $7 \frac{7}{1}$ — desgl.

Müdigkeitsempfindung, durch's Strecken weniger: $7 \frac{7}{1} \frac{17^3}{2}$.

Anmerkung. Also im Ganzen 242 Symptome in 803 Wahrnehmungen, wovon 573 auf das Primitiv-Präparat, 157 auf die höhere und 73 auf die niedere Stufe kommen.

Beilage.

A) *Classification der Symptome mit theilweiser Ausnahme der auf den Puls sich beziehenden*).*

1. Nie, oder ganz ungewöhnlich wahrgenommen.

Nach langem Schlafe kaum zu erwecken — Unbesinnlichkeit beim Erwachen — Tagesschläfrigkeit nach hinlängl. und gutem Schlafe — Tagesschläfrigkeit kaum bezwingbar — Einschlafen wider Willen — Volle Munterkeit bald nach grosser Tagesschläfrigkeit — kann vor Müdigkeit kaum gehen — die Glieder sind wie lahm — der normale Puls steigt im ruhigen und nüchternen Zustande und in einer Stunde um 10 — 15 Schläge — der beschleunigte oder sehr beschleunigte Puls fällt unter denselben Verhältnissen um 5 — 20 Schläge — der Morgens normale Puls wird unter Tags sehr beschleunigt (85 — 95) — der Puls ist Morgens im nüchternen und ruhigen Zustande beschleunigt oder sehr beschleunigt — der Puls bleibt den ganzen Tag sehr beschleunigt — der Puls ist Abends beschleunigt oder sehr beschl. — Mangel an Sammlung beim Studiren — kann mir beim Lesen nichts merken — kann nur mit grosser Mühe etwas Aufmerksamkeit auf's Lesen richten — Unvermögen zum Denken — Schwindel — Stirndrücken nöthigt zum Falten der Haut — Klopfen am

---

*) „nie" und „ganz ungewöhnlich" (= vielleicht doch schon ein oder das andere Mal), ferner „öfters" und „gewöhnlich" sind nicht als gleichbedeutend anzunehmen; indess ist es unmöglich, die Symptome nach diesen 4 Kategorien ganz ohne Fehler zu ordnen, und wird jeder derartige Versuch nach einem ähnlichen Schema mehr weniger unvollkommen bleiben. — Die Pulsveränderungen wurden aus selbst einleuchtenden Gründen hier nur theilweise rangirt. Uebrigens versteht es sich von selbst, dass ich die Symptome unter 1 bis einschliesslich 3 dem Mittel zuschreibe.

rechten Stirnhöcker — Klopfen und Ziehen am linken Stirnhügel im kühlen Winde — Kopf wie von einem Reif umspannt — Wund- und Brennschmerz an der linken Hinterhaupthälfte — Obere Augenlider schwer — Augen drücken — Augen dumpf schmerzend, besonders bei Bewegung — Augäpfel empfindlich gegen Berührung — Drücken im rechten Augapfel, besonders beim Auf- und Auswärtssehen — Klopfen am rechten Augapfel — rechter Augapfel gegen Berührung empfindlich — rechter Augapfel sieht in die Ferne schlechter — die Pupillen nur klein-linsenkorngross — die rechte nur allein — die rechte Pupille kleiner als die linke — die rechte Pupille kleiner als die linke und winkelig verzogen — die Pupillen nicht ganz rund — die Verkleinerung der Pupillen und Kopfbeschwerden im geraden Verhältnisse — die Pupillen grösser wie gewöhnlich — die Pupillen wechseln ihre absolute Grösse mehrmals in ungewöhnlicher Häufigkeit — Stichschmerz an der rechten Halsseite — Geschmack bitterlich, bitter nnd geistig, bitter und ekelhaft, ekler — Abneigung vor dem sonst so begehrten Wasser nach dem Frühstück — Aufstossen mit dem Geruch und Geschmack der Arznei — Uebligkeit — Wärme aus der Magengrube gegen die Brust aufsteigend im Freien — Unterbauchgegend gegen Druck empfindlich — Rollen und Poltern im Bauche — vergebliche Stuhlmahnung (Mastdarmvollheitsgefühl) ungewöhnl. stark andauernd — Stuhl fest und dabei leicht und ausgiebig — lästige Empfindung längs und seitlich des Sternums in die Brust aufsteigend — Gähnen ungewöhnl. andauernd und lästiger als je — durch lautes Lesen provocirt und verstärkt — Wundheitsgefühl — Zerrungsgefühl — und öftere flüchtige Stiche in der Herzgegend — das Gehen im Freien momentan unsicher — die rechte Hand zittert beim Schreiben ohne vorherige Anstrengung — (eine brennende herpetische Stelle am rechten Oberschenkel) — linkes Knie müde, mehr als das rechte.

2. Selten wahrgenommen:

Hierher gehören alle Symptome, die nicht sub 1. 3. und 4. genannt sind, also relativ die meisten

3. Oefters (aber nicht gewöhnlich) wahrgenommen:

Tagesschläfrigkeit nach dem Mittagsessen — Frösteln im gehörig warmen Zimmer und mehr in freier, eben nicht kalter Luft, und insbesondere am Rücken — Aengstlichkeit im warmen Zimmer — Wärmeaufsteigen am Kreuze, den Lenden und Rücken im mässig warmen Zimmer — Schweiss am Rückgrate und den Achselgruben im mässig warmen Zimmer — Schweisse vermehrt schon bei mässiger Bewegung — leichte Eingenommenheit der Stirne, besonders im Freien — Stirne etwas wärmer — leichte Spannung am Hinterhaupt — Augenthränen — flüchtiger Ohrenschmerz — Geschmack momentan verändert — geringes Vollheitsgefühl im Bauche — Stuhl wenig, leicht, fest — Mastdarmvollheitsgefühl im leichteren Grade und nicht andauernd — Stuhl auf Klystier ausgiebig und brockig — Blähungsabgang wenig — geringe Geschlechtslust — leichte Beklommenheit der Brust — — seltenes Gähnen — geringes Kreuzweh, besonders in der Rückenlage oder beim Sitzen, minder bei Bewegung — Drang, die Glieder zu strecken — Müdigkeit der Unterglieder — Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen.

4. Individuelle (gewöhnliche) Symptome.

Jucken und Beissen in den oder in einem Ange — die Bindehaut der oder eines Augapfels injicirt — die Pupillen wechseln öfters ihre absolute Grösse und sind gleich weit und rund (sowie der normale Puls nur der Ergänzung wegen in der „Uebersicht" aufgeführt) — geringer Schnupfen — und Angina — Schleimwürgen im Halse — Stuhl wenig, fest und träge — Kreuzweh hört nach dem Verlassen der Rückenlage oder bei Bewegung auf.

5. Sehr wiederholt (wenigstens 5mal) aufgetretene Symptome.

a) Nach der Häufigkeit ihrer Wiederholung geordnet:

Der Vormittags normale Puls ist Abends normal 27mal bei 15 Prüfungen — Mastdarmvollheitsgefühl 27mal bei 14 Pr. — öfteres Gähnen 23mal bei 12 Pr. — Kreuzweh 22mal bei 13 Pr. — Blähungsabgang 16mal bei 10 Pr. — öfteres Harnen 16mal

bei 9 Pr. — Tagesschläfrigkeit Morgens nach gutem Schlaf 15mal bei 10 Pr. — ausgiebiger Stuhl auf Klystier 13mal bei 9 Pr. — Stuhl ausgiebig, leicht, weich 11mal bei 8 Pr. — Stuhl wenig, träge, weich 11mal bei 6 Pr. — der vor dem Einnehmen normale Puls bleibt unter Tags normal 11mal bei 7 Pr. — veränderter Geschmack 10mal bei 10 Pr. — schwere ängstl. Träume 10mal bei 8 Pr. — Wärmegefühl im Oberbauche 9mal bei 9 Pr. — Stuhlverhaltung 9mal bei 8 Pr. — der vor dem Einnehmen normale Puls wird unter Tags beschleunigt 9mal bei 7 Pr. — Stuhl wenig, träge, fest 9mal bei 6 Pr. — ungewöhnl. grosser Appetit 9mal bei 4 Pr. — Wärmeempfindung am Rückgrate 9mal bei 4 Pr. — Stuhl ausgiebig, leicht, fest 9mal bei 3 Pr. — Hunger 8mal bei 3 Pr. — Harn mehr als gewöhnlich 7mal bei 7 Pr. — Unvermögen zum Denken 7mal bei 5 Pr. — Beklommenheit in der Herzgegend 7mal bei 5 Pr. — geringes Drücken in den Augen 7mal bei 4 Pr. — die Pupillen etwas kleiner als bei der letzten Beobachtung 7mal bei 4 Pr. — Müdigkeit der Unterglieder 7mal bei 3 Pr. — vergebl. Aufstossen 6mal bei 5 Pr. — der vor dem Einnehmen beschleunigte Puls wird unter Tags normal 6mal bei 4 Pr. — Drücken am rechten Bulbus 6mal bei 4 Pr. — die rechte Pupille kleiner als die linke (und rund) 6mal bei 2 Pr. — die Pupillen gleich gross und rund 6mal bei 2 Pr. — Kniemüdigkeit 6mal bei 2 Pr. — die Pupillen grösser als bei der letzten Beobachtung 6mal bei 1 Pr. — Nöthigung zu tiefen Athmen 5mal bei 4 Pr. — Druckempfindung in der Herzgegend 5mal bei 5 Pr. — der Vormittags beschleunigte Puls ist Abends normal 5mal bei 3 Pr.

b) *Nach der Häufigkeit der Prüfungen geordnet:*

Der Vormittags normale Puls ist Abends normal bei 15 Pr. — Mastdarmvollheitsgefühl bei 14 Pr. — Kreuzweh bei 13 Pr. — leichte Eingenommenheit der Stirne bei 12 Pr. — öfteres Gähnen bei 12 Pr. — Blähungsabgang bei 10 Pr. — Tagesschläfrigkeit bei 10 Pr. — veränderter Geschmack bei 10 Pr. — leeres Aufstossen bei 9 Pr. — öfteres Harnen bei 9 Pr. — Stuhl auf Klystier ausgiebig bei 9 Pr. — Stuhl wenig, leicht, weich bei 9 Pr. Wärmegefühl im Oberbauche bei 9 Pr. — leichtes

Kneipen im Bauche bei 8 Pr. — Stuhl ausgiebig, leicht, weich bei 8 Pr. — schwere ängstliche Träume bei 8 Pr. — Stuhlverhaltung bei 8 Pr. — der vor dem Einnehmen normale Puls bleibt unter Tags normal bei 7 Pr. — der vor dem Einnehmen normale Puls wird beschleunigt bei 7 Pr. — Harn mehr als gewöhnl. bei 7 Pr. — Stuhl wenig, träge, weich bei 6 Pr. — Stuhl wenig, träge, fest bei 6 Pr. — Unvermögen zum Denken bei 5 Pr. — Beklommenheitsgefühl in der Herzgegend bei 5 Pr. — vergebl. Aufstossen bei 5 Pr. — Druckempfindung in der Herzgegend bei 5 Pr. — ungewöhnlich grosser Appetit bei 4 Pr. — Wärmeempfindung am Rückgrate bei 4 Pr. — die Pupillen etwas kleiner als bei der letzten Beobachtung bei 4 Pr. — der vor dem Einnehmen beschleunigte Puls wird normal bei 4 Pr. — Drücken am rechten Bulbus bei 4 Pr. — Nöthigung zum tiefen Athmen bei 4 Pr. — Stuhl ausgiebig, leicht, fest bei 3 Pr. — Hunger bei 3 Pr. — Müdigkeit der Unterglieder bei 3 Pr. — der Vorm. beschleunigte Puls wird Abends normal bei 3 Pr. — die rechte Pupille kleiner als die linke (und rund) bei 2 Pr. — die Pupillen gleich gross und rund bei 2 Pr. — Kniemüdigkeit bei 2 Pr. — — die Pup. grösser als bei der letzten Beobachtung bei 1 Pr.

6) Sehr selten (1—4mal) traten auf:

(die gesperrten nur 1mal)

Allgemeines Jucken — Schlaf unruhig — Schlaf tief und schwer — bin nach langem Schlafe nicht zu erwecken — Unbesinnlichkeit beim Erwachen — Tagesschläfrigkeit kaum bezwingbar — Einschlafen wider Willen — Gedankenfülle im Halbschlafe — volle Munterkeit bald nach grosser Tagesschläfrigkeit — kann vor Müdigkeit kaum gehen — die Glieder sind wie lahm — Frösteln im Zimmer und im Freien — Frösteln selbst noch im überheizten Zimmer — Aengstlichkeit im mässig warmen Zimmer — Wärmegefühl in der Magengrube — Schweiss am Rückgrate, der Magengrube und den Achseln, vermehrt durch Bewegung — Puls vor dem Einnehmen 65 steigt auf 80 — Puls vor dem Einneh-

men 70 steigt auf 80 — der vor dem Einnehmen normale Puls wird unter Tags sehr beschleunigt — der vor dem Einnehmen beschleunigte Puls wird unter Tags noch mehr beschleunigt — der vor dem Einnehmen beschleun. Puls wird unter Tag normal u. erst den folgenden Tag sehr beschleunigt — der vor dem Einnehmen sehr beschleunigte Puls bleibt es und ist Abends noch beschleun. — der vor dem Einnehmen sehr beschleun. Puls fällt zum beschleun. — der vor dem Einnehmen sehr beschleun. Puls fällt zum beschleun. u. wird wieder sehr beschleun. — der Vormittags normale Puls ist Abends beschleun. — der Vormittags beschleun. Puls ist Abends beschleun. — der Vormittags sehr beschleun. Puls ist Abends normal — der Vormittags sehr beschl. Puls ist Abends beschleun. — der Vormittags sehr beschleun. Puls ist Abends ebenso schnell — Puls wird grösser und langsamer — Puls wird kleiner und sehr beschleun. — Mangel an Sammlung beim Studiren — kann mir beim Lesen nichts merken — kann nur mit grosser Mühe etwas Aufmerksamkeit auf's Lesen richten — Schwindel — Kopf sehr schwer — Kopf wie betäubt — Kopf wie von einem Reif umspannt — Stirne Drücken; Spannung; wie eingeschraubt und voll; etwas wärmer; links eingenommen — Stirnhügel rechts Klopfen — Stirnhügel links Klopfen und Ziehen — Hinterhauptweh; wie gespannt; links wie wund, brennt — Schläfe besonders die rechte dumpf schmerzend — Augenbogengegenden Drücken, besonders die rechte — Augenlider, obere, schwer; untere beissen — Augen als wie die ganze Nacht durchwacht; ermüden schnell beim Lesen; etwas brennend; etwas lichtscheu und thränend — Augäpfel schmerzhaft besonders bei Bewegung; gegen Berührung empfindlich — Augenbindehaut sehr stark injicirt — Sclerotica und Conjunctiva bulbi sehr stark injicirt — links innerer Augenwinkel juckt u. beisst — das Jucken wechselt in beiden Augen — linkes

Auge secernirt mehr Schleim; ist stärker injicirt; brennt und thränt — rechtes Auge etwas Brennen und thränend; stärkeres Drücken; empfindlich gegen Berührung; Klopfen; sieht in die Ferne schlechter als sonst — die Pupillen nur kleinlinsenkorngross; die rechte allein nur kleinlinsenkorngross; die rechte kleiner als die linke und winkelig verzogen — die Pupillen nicht ganz rund; ihre Verkleinerung und die Kopfbeschwerden im geraden Verhältnisse; grösser als gewöhnlich; wechseln ihre absolute Grösse mehrmals — Ohrenschmerz, besonders links — rechtes Joch- und Oberkieferbein flüchtig schmerzend — geringer Schnupfen und Angina — — Stichschmerz an d. rechten Halsseite — Schleimwürgen — Geschmack anhaltend verändert; bitterlich; bitter und geistig; bitter und ekelhaft; ekler — nach dem Frühstück das Wasser nicht begehrt — Uebligkeit — Magengrube: empfindlich gegen stärkere Berührung; Wärme gegen die Brust aufsteigend; Uebligkeit wie von Nüchternheit; schwitzend — Unterbauch: schmerzhaft wie von Blähungen; gegen Druck empfindlich — Bauch: wie voll; Gurren; Unbehaglichkeit; Suchen wie vor einer Diarrhoe; geringes Schneiden — Stuhl wenig, leicht, fest; flüssig; ausgiebig, träge, fest — Geschlechtslust ungewöhnlich erhöht; sehr gering — lästige Empfindung längs und seitlich des Sternums in die Brust aufsteigend — Nöthigung zum Seufzen — Gähnen: dauernd und sehr lästig; provocirt und verstärkt durch lautes Lesen — Herzgegend: Angstgefühl; Wundheitsgefühl; Zerrungsgefühl; flücht. Stiche — Kreuzweh beim Bücken; mehr beim Sitzen; entsteht bei Bewegung; dauert dabei fort; minder bei Bewegung — Lenden: Weh; Schweiss — Schulterblätter rheumat. Schmerzen besonders links — Achselgruben schwitzen — Drang zum strecken — Oberglieder wie zerschlagen — Ober- und Vorderarm: Nagen, Risse und Zucken — die rechte Hand zittert beim Schreiben — Müdigkeit d. Unterglieder — Lähmigkeitsgefühl — das Gehen

momentan unsicher — Stiche in der linken Hüftgegend — eine brennende herpetische Stelle am rechten Oberschenkel — Knie: Wärmeempfindung; links Müdigkeit im höheren Grade — Fussgelenke: Wärmeempfindung, durch's Strecken weniger, desgl. die Müdigkeitsempfindung.

B) *Bedingungen und Umstände.*

1. In der Ruhe entstanden:

Kreuzweh in der Rückenlage 10mal, und beim Sitzen 4mal.

2. Sitzen verschlimmerte:

Kreuzweh 2mal.

3. Durch Bewegung entstanden:

Kreuzweh 2mal — die rechte Hand zittert beim Schreiben.

4. Bewegung vermehrte, resp. verschlimmerte:

Müdigkeit der Unterglieder 6mal — die Glieder wie lahm 1mal — Schweiss am Rückgrate und den Achselgruben 3mal — Klopfen am rechten Stirnhöcker 1mal — Ziehen am linken Stirnhügel 1mal — Augendruck 3mal — Druck am rechten Bulbus beim Auf- und Auswärtsschauen 1mal — Kreuzweh beim Bücken 3mal — Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen 6mal.

5. Durch Bewegung gemindert:

Kreuzweh 2mal — Wärme- und Müdigkeitsgefühl in den Fussgelenken durch Strecken minder 2mal.

6. Bei der Arbeit entstanden:

Tagesschläfrigkeit bei leichter, nicht geistiger Arbeit 1mal — Tagesschläfrigkeit bei geistiger Beschäftigung 12mal — Mangel an Sammlung beim Studiren 1mal — kann mir beim Lesen nichts merken 1mal — kann nur mit grosser Mühe etwas Aufmerksamkeit auf's Lesen verwenden 1mal — Unlust und Unvermögen zum Denken 7mal — die Augen ermüden schnell beim Lesen 1mal — Gähnen prov. u. verstärkt durch lautes Lesen 1mal.

7. Bei stärkerer Berührung entstanden:

Die Bulbi oculorum empfindlich 2mal — der rechte bulbus

allein 2mal — die Magengegend 1mal — die Unterbauchgegend gegen Druck empfindlich 1mal.

8. Druck erleichtert oder hebt:

Starker Stirndruck durch Aufdrücken der Hand erleichtert 1mal — linke Hinterhaupthälfte wie wund, Druck lindert 1mal — desgl. Brennschmerz 1mal — plötzlicher Stichschmerz an der rechten Halsseite, durch Druck schnell gehoben 1mal.

9. Tiefes Inspiriren erleichtert:

Brustbeklommenheit 1mal — Herzgegend Beengungsgefühl 7mal.

10. Im mässig warmen Zimmer entstanden:

Frösteln allgemein 2mal — Frösteln sogar im überheizten Zimmer 1mal — Frösteln am Rückgrate 2mal — Aengstlichkeit 1mal — Wärmeaufsteigen am Rücken, den Lenden und Kreuze 8mal — Wärmegefühl in der Magengrube 2mal — Schweiss am Rückgrate, der Magengrube und den Achseln 2mal — Wärme aus der Magengrube gegen die Brust aufsteigend 2mal.

11. Im Zimmer gebessert:

Schmerz an der rechten Schläfe.

12. Im Freien (meist 1 bis einige positive R^0) entstanden:

Kälte am Rücken 1mal — Wärmeaufsteigen am Rücken 3mal — Wärmegefühl in der Magengrube 2mal — Schweiss am Rückgrate, der Magengrube und den Achseln 3mal — mehr Schweiss am Kreuze und den Lenden 2mal — leichte Stirneingenommenheit 2mal — linker Stirnhügel Klopfen im kühlen Winde 1mal — geringe Lichtscheu und Augenthränen 1mal — rechter Bulbus Klopten im kühlen Winde 1mal — Stechen an der rechten Halsseite 1mal — Wärme gegen die Brust aus der Magengrube aufsteigend 1mal — das Gehen wird momentan unsicher 1mal.

13. Im Freien vermehrt:

Das Frösteln 2mal — Schmerz an der rechten Schläfe 1mal — Drücken am rechten Bulbus 1mal.

C) *Tageszeiten:*

Morgens: nach langem Schlafe kaum zu erwecken — Unbesinnlichkeit beim Erwachen — Tagesschläfrigkeit — Einschlafen wider Willen — Gedankenfülle im Halbschlafe — volle Munterkeit bald nach grosser Tagesschläfrigkeit — die Augen wie nach einer durchwachten Nacht empfindlich — ermüden schnell beim Lesen — nach dem Frühstück das sonst so beliebte Wasser nicht begehrt, noch geschmeckt.

Nachmittags: die Magengegend besonders stark empfindlich bei Berührung 1mal — Schläfrigkeit mehrmals.

Nachts: unruhiger, auch tiefer und schwerer Schlaf — schwere und ängstliche Träume — Hinterhauptweh (1mal) — Blähungen gehen ab (2mal) — öfteres Harnen 14mal (beim Tag nur 2mal) — Harnsecretion vermehrt 11mal.

D) *Körperseiten:*

Einseitige Beschwerden wurden 43 auf 63mal beobachtet, und zwar:

1. Links 22 auf 28mal: Stirn eingenommen; schmerzhaft; Hügel klopft und zieht — Hinterhaupt wie wund; Brennschmerz — Jucken und Beissen des innern Augenwinkels — Augen stärker injicirt; brennen; thränen — Ohr dumpfer Schmerz — Schulterblatt flüchtige Stiche — Ober- und Vorderarm Nagen, Reissen und Zucken 12mal — Ellbogen flüchtiger Schmerz — Hüfte flüchtige Stiche — Knie müde im höheren Grade.

2. Rechts 21 auf 35mal: Stirne Klopfen besonders bei Bewegung 2mal — Schläfe dumpf schmerzend — Augenbogengegenden Drücken 2mal — Auge: brennt; thränt im Freien — Augapfel: conjunctiva injicirt; Drücken 6mal; stärkeres Drücken im Freien 2mal; beim Auf- u. Auswärtssehen; gegen Berührung empfindlich 2mal; Klopfen im kühlen Winde; sieht in die Ferne schlechter — Pupille: kleiner und rund 6 mal; nur kleinlinsenkorngross; kleiner und winkelig verzogen 2mal — Jochbein flüchtig schmerzt — Oberkiefer desgl. — Halsseite oberflächliches momentanes Stechen — die Hand zittert beim Schreiben — Oberschenkel eine kleine herpetische Stelle.

E) *Abnorme Empfindungen und Schmerzen:*

(die eingeklammerten Zahlen beziehen sich auf die Potenzen)

Wärme- resp. Hitzeempfindung: am Rücken, Kreuz, Lenden und der Magengrube 10mal; Stirne 2mal (davon 1mal bei den Potenzen); Brust 2mal; Bauch 9mal (8mal bei den Potenzen); Kie (1); Füsse (1) — Frösteln, resp. Kälte: allgemein 3mal; Rücken 5mal — Müdigkeitsgefühl: Unterglieder 6mal (1); Augen 2mal; Knie 6mal (1); Fussgelenke 2mal (1) — Zerschlagenheitsgefühl: Kreuz 21mal (7); Oberglieder 1mal; Knie 6mal (1) — Lähmigkeitsgefühl: Unterglieder 1mal — Jucken: allgemeines 1mal — Jucken und Beissen örtlich: Augenlid 1mal; Augapfel 1mal — Lichtscheu: rechtes Auge 1mal — veränd. Geschmack: 10mal (4) — Hunger: 8mal — Ekel: 6mal — Uebligkeit: 4mal (1) — Beklommenheit (Beengung): Brust 3mal; Herzgegend 7mal (2) — Aengstlichkeit: allgemeine 1mal; Herzgegend 1mal — Empfindlichkeit gegen stärkere Berührung: Augen 2mal; rechtes Auge allein 2mal; Magengegend 1mal; Unterbauchgegend 1mal — unbestimmte lästige Empfindung: Brust 1mal — dumpfer Schmerz: Stirne 1mal; rechte Schläfe 1mal; Ohren 1mal; rechtes Jochbein 1mal; rechter Oberkiefer 1mal; Lenden 1mal — Eingenommenheit: Stirne 21mal (6); links allein (1) — wie betäubt: Kopf 1mal — Schwere: Kopf 2mal; obere Augenlider 2mal — Vollheitsgefühl: Stirne 1mal; Bauch (2); Mastdarm 27 (11) — Drücken: Stirne 2mal (1); Augenbogengegend besond. rechts 3mal; bulbi besonders rechts 9mal — Spannen: Kopf wie von einem Reif 1mal; Stirne 3mal (1); Hinterhaupt 1mal — wie eingeschraubt: Stirne 1mal — Trockenheitsgefühl: Hals 2mal (1) — Unbehaglichkeit: Bauch 2mal (1) — Suchen: Bauch 2mal (1) — Blähungsschmerz 2mal — Würgen: Hals (2) — Wundheitsgefühl: Hinterhaupt links 1mal — Brennen: ebenda 1mal; Augen 3mal; Oberschenkel rechter (1) — Kneipen: Bauch 13mal (1) — Schneiden: Bauch 3mal (1) — Ziehen: Stirne links 1mal — Zerren: Herzgegend (1) — Zucken: Schulterblatt 1mal; linker Oberarm 2mal; linker Vorderarm 2mal; linker Ellbogen 1mal — Reissen: wie bei Zucken — Nagen: Schulterblatt 1mal; linker Oberarm 2mal; linker Vorderarm 2mal — Stechen: Hals

rechts oberflächlich 1mal; Herzgegend 2mal (1); linkes Schulterblatt 1mal; linke Hüftgegend 1mal — Klopfen: Stirne rechts 2mal; rechts Bulbus oculi 1mal.

F) *Wirkungsdauer* (beobachtete):

Die kürzeste Wirkungsdauer betrug circa 1, die längste 192, die durchschnittliche 71 Stunden. — NB. Bei längeren Pausen zwischen je 2 Prüfungen, besonders zwischen der 16. und 17., wäre sie ohne Zweifel grösser geworden.

G) *Verschiedenheit der 3 Stufen.*

I. Bezüglich der Qualität der Symptome.

1. Die Prüfungen der höheren Stufe (III) zeigten:

a) Eigenthümlich bezüglich II und I: Unbesinnlichkeit beim Erwachen — Gedankenfülle im Halbschlafe — volle Munterkeit bald nach grosser Tageschläfrigkeit — Stirne Drücken — Stirne nur links eingenommen — ungewöhnlich starke Geschlechtslust — Gähnen dauernd und sehr lästig; provoc. durch lautes Lesen — Herzgegend wie wund; Zerrungsgefühl — rechter Oberschenkel eine kleine brennende herpetische Stelle;

b) im viel höheren Grade als II und I: öfteres Harnen Nachts — Harn mehr als gewöhnlich Nachts;

c) eigenthümlich bezüglich II, aber viel seltener (nur 1—2mal) bezüglich I: der vor dem Einnehmen normale Puls wird unter Tags sehr beschleunigt — Unlust und Unvermögen zum Denken — Stirne leicht gespannt — vorübergehende Uebligkeit aus dem Bauche aufsteigend — Bauch geringes Schneiden; geringes Kneipen — Nöthigung zum Seufzen — Herzgegend Beengungsgefühl; Druckempfindung — ferner sind noch eigenthümlich (aber bezügl. I nicht so selten) die sub 2. d., aber hier nicht genannten; — hingegen

d) bei III allein kamen nicht vor: Müdigkeit der Unterglieder — ungewöhnl. grosser Appetit — unbehaglich im Bauche — Stuhl wenig, träge, weich — Stuhl auf Klystier ausgiebig und brockig — Knie müde — Fussgelenke müde, wie zerschlagen.

2. Die Prüfungen der niederen Stufe (II) zeigten:

a) Eigenthümlich bezüglich III und I: der Puls vor dem Einnehmen 65 steigt in einer Stunde auf 80 — Schleimwürgen im Halse — Stuhl wenig, leicht, fest — Stuhl ausgiebig, träge, fest — Knie Wärmeempfindung — Fussgelenke Wärmeempfindung, durch's Strecken weniger;

b) vacat;

c) eigenthümlich bezüglich III, aber nur 1 mal bezüglich I: Müdigkeit der Unterglieder — ungew. grosser Appetit — Knie müde; ferner sind hier noch eigenthümlich aber nicht so selten bezüglich I die sub 1. d., aber hier nicht aufgeführten; hingegen

d) bei II allein kommen nicht vor: Träume — Stirne wärmer — Schnupfen — Halsweh — vergebl. Drang zum Aufstossen — Gurren und Poltern und Suchen im Bauche — Stuhl ausgiebig, leicht, fest — Nöthigung zum tiefen Athmen — Herzgegend flüchtige Stiche — endlich die sub 1. c. genannten Erscheinungen.

3. Die Prüfungen der Stufen III und II zugleich zeigten:

a) Eigenthümlich bezüglich I: Einschlafen wider Willen — Mittelbauchgegend Wärmegefühl — Vollheitsgefühl im Bauche — Drang zum Strecken der Glieder;

b) und c) vacant;

d) bei beiden zugleich kamen nicht vor: die sub 4. a. genannten Erscheinungen.

4. Die Prüfungen des Prim.-Präparates zeigten:

a) Eigenthümlich bezüglich III und II: allgem. Jucken — gestörter Schlaf — bin nach langem Schlafe kaum zu erwecken — Tagesschläfrigkeit selbst bei leichter, nicht geistiger Arbeit — und kaum bezwingbar — kann vor Müdigkeit kaum gehen — die Glieder wie lahm — sämmtliche Erscheinungen, die sich auf's Frösteln, vermehrte Wärmeempfindung und Schweiss beziehen — der Puls vor dem Einnehmen 70 steigt binnen der 1. Stunde um 10 — der vor dem Einnehmen beschleun. oder

sehr beschleun. Puls fällt binnen der 1. Stunde nach dem Einnehmen um 5—20 Schläge — der vor dem Einnehmen beschleunigte oder sehr beschleun. Puls wird unter Tags normal, oder bleibt so, oder wird sehr beschleun. und resp. beschleunigt, oder wechselt — der Vormittags normale Puls ist Abends beschleunigt — der Vormittags beschleunigte Puls ist Abends normal oder beschleunigt — der Vormittags sehr beschleun. Puls ist Abends normal, beschleun. oder gleich schnell — Puls wird grösser und beschleun., oder grösser und verlangsamt, oder kleiner und sehr beschleun., oder kleiner und verlangsamter — Mangel an Sammlung beim Studiren — kann mir beim Lesen nichts merken — nur mit Mühe etwas Aufmerksamkeit auf's Lesen richten — Schwindel — Kopf sehr schwer, wie betäubt — Stirne: eingenommen im Freien; stärker im kühlen Winde; Drücken nöthigt zum Falten der Haut; wie eingeschraubt und voll; schmerzend — Stirnhügel: rechts Klopfen, besonders bei Bewegung; links Klopfen und Ziehen — Hinterhaupt: wie gespannt; links Wund- und Brennschmerz — Schläfe besonders rechts dumpf schmerzend — sämmtliche Erscheinungen in den Augenbögen, den Lidern, den Augen selbst, insbesondere der Conjunctiva, Sclerot., der Bulbi und Pupillen — die Erscheinungen an den Ohren — dem Joch- und Oberkieferbeine — oberflächl. Stechen an der rechten Halsseite — Geschmack bitter und ekelhaft oder sehr ekelhaft allein — kein Appetit auf das Wasser nach dem Frühst. — Hunger — öfteres leeres Aufstossen — Magengegend empfindlich gegen Berührung — Magenübligkeit wie von Nüchternheit — Unterbauchgegend schmerzhaft wie von Blähungen; und gegen Druck empfindlich — Geschlechtslust seit einigen Tagen sehr gering — lästige Empfindung längs und seitlich des Sternums — Brustbeklommenheit — Herzgegend Angstgefühl — Kreuzweh; beim Bücken; beim Sitzen vermehrt; entsteht bei Bewegung; dauert dabei fort; minder bei Bewegung — Lendenweh — rheum. Schmerzen in den Schulterblättern, besonders links — Kniemüdigkeit beim Stiegensteigen, besonders links;

b) viel häufiger: α) als bei III, resp. eigenthümlich bezügl. II: die sub 1. c. genannten Symptome; —

β) als bei II, resp. eigenthümlich bezügl. III: die sub 2. c. genannten Symptome;

c) eigenthümlich bezügl. II: s. α — eigenthümlich bezügl. III: s. β; — hingegen

d) kommen bei I nicht vor: die sub 1. a., 2. a. und 3. a. genannten Symptome;

e) seltener als bei III: die sub 1. b. genannten Erscheinungen.

Alle nicht genannten Symptome kommen bei allen 3 Stufen in ziemlich gleicher Häufigkeit vor.

II. Bezüglich der Quantität der Symptome.
(Zum Theil schon sub I enthalten.)

1. Die Menge und Häufigkeit der Symptome ist bei den Prüfungen des Primitiv-Präparates viel grösser (573 Wahrnehmungen), als bei denen der Verdünnungen (230 Wahrnehnehmungen), und bei den Prüfungen der höheren Stufe viel grösser, als bei denen der niederen (157 ÷ 73).

2. Die Stärke der Symptome ist durchschnittlich ebenfalls grösser bei den Prüfungen des Primitiv-Präparates; ausgenommen folgende Symptome, welche bei der höheren Stufe (III) stärker als bei II und I auftreten: Harnen öfteres besond. Nachts — dabei Harn mehr als gewöhnlich — erhöhte Geschlechtslust — Gähnen dauernd und lästiger.

3. Die beobachtete Wirkungsdauer beträgt bei den Prüfungen:

a) der höheren Stufe (III)	1—120,	durchschnittlich	56 St.
b) der niederen Stufe (II)	24—96,	,,	48 St.
c) der 2 Stufen III und II	1—120,	,,	53 St.
d) des Prim.-Präpar. (I)	48—192,	,,	96 St.

Siehe übrigens das oben über Wirkungsdauer Gesagte.

H) *Erst-, Nach- und Wechselwirkungen.*

Erstwirkung.	Nach- oder Wechselwirk.
Tagesschläfrigkeit	Volle Munterkeit, bald darauf.
Frösteln	Hitze und Schweiss oder wechselnd.

Puls beschleun. u. sehr beschl.	fällt zum normalen oder wechselt im Fallen und Steigen. — Puls grösser (voller) und kleiner (leerer) wechselt.
Pupillen kleiner	grösser als gewöhnlich.
Die r. Pupille kleiner u. rund desgl. winkelig Die Pupillen nicht ganz rund .	Die Pupillen wechselweise grösser (resp. normal) und kleiner, gleich gross und rund und ungleich gross und winkelig.
Stuhl wenig, träge, fest; oder blosse Stuhlmahnung bei Verstopfung	Stuhl ausgiebig, leicht u. weich (oder fest), oder dieser wechselt mit ausbleibendem oder zu geringem Stuhle, wobei dieser träge oder leicht, fest oder weich ist.
Geschlechtslust erhöht . . .	sehr gering (?).

X.

Die Veränderungen des Harnes in Krankheiten und deren Benutzung und Verwerthung nach dem homöopathischen Heilgesetz.

Von Dr. **Cl. Müller.**

(Fortsetzung.)

Nachdem ich in dem vorigen Abschnitte diejenigen Veränderungen im Harn, welche in diagnostischer und pathognomonischer Beziehung wichtig sind und bezüglich der Mittelwahl charakteristische und entscheidende Momente zu werden versprechen, besprochen habe, komme ich nun zu der eigentlichen Hauptaufgabe meiner Arbeit, die darin besteht, die bis jetzt bei Prüfungen, Vergiftungen, klinischen Versuchen und zufälligen Experimenten entstandenen Arzneimittelwirkungen auf den Harn

und dessen Zusammensetzung zu sammeln, übersichtlich zusammenzustellen und für die therapeutische Verwerthung nach dem Aehnlichkeitsgesetze möglichst zugänglich zu machen.

So wenig nun auch das hier gebotene Material, obgleich es so ziemlich wohl alles in der betreffenden Literatur Niedergelegte von Wichtigkeit umfassen wird, zur Zeit für unsere therapeutischen Zwecke ausreichend erachtet werden und einen Vergleich mit dem übrigen Symptomenreichthum unserer Arzneimittellehre in Bezug auf andere Krankheitserscheinungen eingehen kann, so wird doch auch nicht bestritten werden können, dass es bereits eine ziemliche Anzahl sehr wichtiger und charakteristischer Symptome enthält, welche nicht ganz selten einen Anhaltspunkt oder wohl auch ein Entscheidungsmoment gewähren können für die Mittelwahl in Krankheiten, in denen der homöopathische Arzt bis jetzt ziemlich verlassen und unberathen stand. Wer aber in diesen Harnsymptomen bei manchen Mitteln nur Andeutungen und Annäherungen und verhältnissmässig nur selten ein vollständig ausgebildetes und fertiges Krankheitsbild findet, das in allen Beziehungen und in ex- und intensiver Ausdehnung einem Diabetes, einem Morbus Brightii, einer Urämie etc. entspricht, der vergesse nicht, dass wir in der Homöopathie fast durchgängig mit solchen Analogieen und Andeutungen uns begnügen müssen und dass wir stets mit unsern Heilmitteln heftigere und intensivere Krankheitszustände zu heilen im Stande sein werden, als unsere Prüfungsmittel an unseren eigenen Leibern hervorgebracht haben.

Um nun bei der Zusammenstellung des betreffenden Materials nicht einen übermässigen Raum zu beanspruchen und dadurch die Uebersichtlichkeit desselben zu gefährden, musste ich davon absehen hier alle aufgefundenen Beobachtungen, Prüfungen und Experimente der Reihe nach wörtlich aufzuführen, und ich bin endlich, nachdem ich lange über die zweckmässigste Methode, das gesammelte Material zu bearbeiten, geschwankt habe, zu dem Entschluss gekommen, dasselbe nach den einzelnen Symptomen in einem Register, wie in unsern Repertorien, zu ordnen, und zwar diese neuen Symptome gleich mit den schon bisher bekannten zusammen zu bringen und zu vereinen, damit es zum prak-

tischen Gebrauche gleich völlig ausreiche und sofort benutzt werden könne. Ausserdem habe ich vorher die wichtigsten Veränderungen des Harnes nach den einzelnen normalen Hauptbestandtheilen der Reihe nach noch einmal durchgegangen und dabei übersichtlich die entsprechenden Arzneimittelwirkungen angegeben und damit verglichen.

Da aber mehrere Arzneimittel sehr eclatante und charakteristische Wirkungen auf den Harn zeigten und zum Theil ganz vollständige Krankheitsbilder bildeten, die zu gleicher Zeit für die Wahrheit des homöopathischen Heilgesetzes ganz unumstössliche Beweise ablegen, so konnte ich es mir nicht versagen, wenigstens einige von diesen Arzneimitteln ausführlicher zu besprechen und ihre Wirkungen und Symptome specieller aufzuführen; von einigen anderen habe ich wenigstens in kurzem Auszuge das Resultat ihrer Wirkungen angegeben.

Arsen.

Als die wichtigsten Versuche über die Wirksamkeit dieses Mittels auf die Nieren- und Harnsecretion müssen die von Dr. Quaglio in München direct zu diesem Behufe angestellten Experimente gelten (s. A. H. Ztg. Bd. 55 p. 85 u. flgd). Derselbe brachte nämlich constant bei 6 Katzen, denen er Kali arsenicosum in Dosen von $^1/_8$—$^1/_2$ Gran in 1—3tägigen Pausen 1—10 Monate hindurch eingab, mehr oder weniger vollständig ausgebildeten Morbus Brightii hervor (vom Anfang des ersten Stadium bis zum Ende des zweiten). Die Section ergab nämlich Folgendes: die Nieren um das Doppelte wenigstens vergrössert, ungemein blutreich, besonders in der Rindensubstanz, die braunroth und härter und im Durchmesser sehr vergrössert; aus der Schnittfläche quillt eine klebrige rothe Flüssigkeit; die Pyramiden hyperämisch, streifig geröthet; die Gefässknäuel sehr blutreich; die Bellini'schen Röhrchen erfüllt von Faserstoff-Coagulis, in welchen hier und da Blutkörperchen eingestreut sind. In einem andern, noch weiter entwickelten Falle des Leidens waren die Nieren ebenfalls bedeutend geschwellt, aber weniger hyperämisch, die

Kapsel leicht abziehbar, die Rindensubstanz gelblich, brüchig, die Faserstoffexsudate öfter durchsetzt mit Fetttröpfchen, noch öfter ausgespült aus den Kanälchen, letztere grossentheils mit veränderter Epithelialbekleidung, die Zellen der Epithelien grösser, mit Fett und Körnchen erfüllt. Der verminderte, grünlichgelbe, schwachriechende Harn enthielt eine geringere oder grössere Menge Albumin, mehrere Fettkugeln und in seinem Sedimente Drüsenepithelien der Harnkanälchen, Fibrincylinder und Blutkörperchen; seine Reaction war neutral, die Menge des Harnstoffs, der Harnsäure und besonders des Kochsalzes vermindert; in einem Falle enthielt der Harn auch Harnsäurekrystalle und einige Oxalatkrystalle.

Besonders wichtig und charakteristisch ist hier das Vorkommen der cylindrischen Faserstoffgerinsel im Harn oder noch in den Harnröhrchen, denn diese sind im Verein mit dem Eiweissgehalt des Harns gerade das den Morbus Brightii charakterisirende Moment, während Eiweissgehalt allein für sich verschiedene Krankheiten der Nieren, beinahe jede Stase in denselben, begleiten kann.

Neben diesen constanten Zeichen der Granularentartung der Nieren erschien noch in 4 Fällen Hypertrophie des linken Herzventrikels. Auch dieser Umstand ist insofern wichtig, als nach Frerichs regelmässig ein Drittel der an M. Brightii Gestorbenen Vergrösserung des linken Herzventrikels zeigten und Heschl ein auffälliges Zusammentreffen allgemeiner Fettentartung des ohne Klappenfehler hypertrophischen Herzens mit granulirter Nierenatrophie beobachtete.

Als nächste Todesursache bei den mit Kali arsenicosum vergifteten Katzen scheint unzweifelhaft urämische Intoxication angenommen werden zu müssen, denn die Entartung des absondernden Drüsenepithels der Bellini'schen Röhrchen war bereits so weit gediehen, dass die Absonderung und Ausführung der zu excernirenden Blutbestandtheile, des Harnstoffs und der Harnsäure, wesentlich behindert sein und deshalb eine Ansammlung von Harnstoff im Blute zur Folge haben musste. Für Urämie sprachen auch ausserdem noch direct: das schläfrige, deprimirte,

gleichgiltige, zuletzt komatöse Verhalten der Thiere, der unsichere Gang derselben wie bei Amblyopie, die so geringe Menge Harnstoff im Harne, vielleicht auch das Fehlen jeder hydropischen Erscheinung in der Mehrzahl.

Diesen sichern und zuverlässigen Versuchen zufolge vermag also Kali arsenicosum Granularentartung der Nieren (Eiweiss und cylindrische Faserstoffgerinnungen im Harne) und Urämie (auffallend geringer Gehalt des Harns an Harnstoff, Harnsäure und Salzen) im gesunden thierischen Körper hervorzubringen. Auch noch in einem Vergiftungsfalle, den Dr. Maclagan (Edinb. Monthly Journ. of med. science 1852, Februar) mitgetheilt, ist ganz entschieden die Eigenschaft des Arseniks, Albuminurie hervorzurufen, dargethan.

In einem andern Versuche wurde in dem Harne von Kaninchen, die Arsenwasserstoff eingeathmet hatten, aufgelöstes Hämatoglobulin in ziemlichen Mengen gefunden (Schmidt's Jhrb. Bd. 80, p. 4). Und in einem Vergiftungsfalle bei einer 38jähr. Frau fand sich in dem Harne, der dunkler und dicker erschien, ganz entschieden Eiweiss und Lamellen, die aus Blutkügelchen und Faserstoffcylindern zusammengesetzt waren (Christison, Edinb. med. Journ. 1856, Jan. u. Febr.).

Die andern, aus früheren Prüfungen und Vergiftungen herrührenden hierher bezüglichen Symptome des Arsenik entbehren allerdings die Genauigkeit und Bestimmtheit, wie die directen Experimente des Dr. Quaglio; dennoch aber bleiben sie werthvoll und bezeichnend genug, um beachtet zu werden. Sie bestehen in folgenden Symptomen: Nierenkolik; Stiche in der Nierengegend beim Athemholen und Niesen; Harndrang mit Tenesmus; Dysurie; Strangurie; schmerzhaftes Urinlassen; Brennen auf die Blase und alle Minuten Drängen zum Harnen; Brennen der Urinwerkzeuge mit sparsamem Urinabgang; tief in der Harnröhre öfterer Schmerz wie Risse; beim Urinlassen zu Anfang Brennen in der Harnröhre oder zusammenziehender Schmerz im linken Schoosse; nach dem Harnen

Zittern vor grossem Schwächegefühl im Oberbauche; unwillkürlicher Urinabgang, besonders Nachts; öfteres Drängen zum Urinlassen mit vielem Urinabgang; häufige und vermehrte Urinabsonderung, besonders Nachts; verminderte Harnabsonderung; Zurückhaltung des Urins wie von Blasenlähmung; Zurückhaltung des Harns und Stuhls bei aller Nöthigung von innen dazu; sparsamer, feuriger Urin; sparsamer, rother, blutiger Urin; rother, trüber Urin; Blutharnen; gelblicher Urin mit lettigem Bodensatz; höchst trüber Urin. — Congestiver Zustand der Nieren, dicklicher, trüber, eiterartiger Urin in den Becken; zusammengefallene, leere oder wenige Tropfen weisslichen, trüben Urins enthaltende Harnblase; entzündete Harnröhre.

Hierzu kommen nun noch die zahlreichen klinischen Erfahrungen über die Wirksamkeit des Arsens in den betreffenden Krankheiten. Es ist dieses Mittel gerade in Wassersuchten, die von Nierenleiden herrühren, also auch in vielen Fällen von Albuminurie und Bright'scher Niere, sowie im Choleratyphoid und in der Cholera-Urämie*), wirksam gefunden worden, so dass ich mir die Mühe ersparen kann, hier die einzelnen Angaben aufzuführen. Nur verweisen will ich hier auf Pope (Brit. Journ. of Hom. 1858, Apr. p. 212), Quaglio (A. H. Ztg. Bd. 55, p. 93).

Cantharis.

Canthariden haben eine ganz specifische Wirkung auf die Harn- und Geschlechtsorgane; dies ist seit Jahrhunderten bekannt und unzählige Thatsachen sprechen dafür unwiderleglich. Auch unsere Prüfungen geben darüber Auskunft, doch lässt sich nicht in Abrede stellen, dass wir die werthvollsten und bedeutendsten Symptome zufälligen und durch Vergiftungen entstandenen Beob-

*) Hierbei finde gelegentlich die Beobachtung von Wittmack (Beitr. zur rat. Ther. Berlin, Hirschwald, 1857) hier Platz, der gegen Urämie, gleichviel ob sie bei Cholera, Typhus, Puerperaleklampsie, bronchialen oder Darmaffectionen der Kinder eintrat, Selterswasser (natürliches, täglich eine Flasche) von günstigstem Erfolg fand.

achtungen zu verdanken haben, was freilich ganz natürlich ist, da freiwillige Prüfungen niemals bis zu einem derartigen Excess getrieben werden können.

Als zweifellose Wirkung der Canthariden zeigte sich sehr häufig starke Röthung der Marksubstanz der Nieren, der Becken und der Harnleiter, ebenso der Schleimhaut der Harnblase, in einigen Fällen auch Entzündung und Vereiterung der Nieren, Blase und Harnröhre und dunkelrothe Blutergiessungen in der Blase. Dem entsprechend wurden bei Lebenden sehr häufig alle Zeichen einer Blutüberfüllung und Entzündung der Nieren, Harnleiter, Blase und Harnröhre beobachtet mit Dysurie, Strangurie, Priapismus etc. und ebenso fanden sich sehr verschiedenartige und charakteristische Veränderungen des Harns in seiner Zusammensetzung. So wurde ganz heller, trüber, dunkler, blutiger, schleimiger, eiweisshaltiger, eiteriger Harn mit eigenthümlichem Satz, mit Sand, Blutklumpen, Fasern, schwarzen Häutchen, Hydatiden beobachtet. Alle diese Thatsachen sind hinlänglich bekannt und werden noch speciell in dem Symptomen-Verzeichniss aufgeführt werden. Hier will ich nur noch namentlich einiger Beobachtungen gedenken, die besonders wichtig und zuverlässig erscheinen müssen.

Als Gewährsmann, dass Canthariden Eiweissurin erzeugen, führe ich unter vielen Andern Christison an (über die Granularentartung der Nieren etc., übersetzt von Joh. Mayer, mit Anmerkungen versehen von Rokitansky, Wien 1841, S. 29, 91), der nach dem Gebrauche von Canthariden eine förmliche Ueberladung von Eiweiss im Harn beobachtete.

Noch interessanter ist eine Beobachtung von Joh. Howship (prakt. Bemerkungen über die Krankheiten der Harnwerkzeuge etc., Leipzig 1819, p. 46): „Ein mit Lungenentzündung behafteter Infanterist bekam nach der Application von Blasenpflastern Harnbeschwerden, die sich in demselben Grade verschlimmerten, als sich die Lungenentzündung besserte. Er empfand nur wenig Schmerz beim Wasserlassen, hatte aber wegen kleinen Stückchen einer weichen, gallertähnlichen Masse viel Schwierigkeit sich des Urins zu entledigen, indem diese in den

Blasenhals traten und mit bedeutender Anstrengung durch die Harnröhre ausgetrieben werden mussten. Diese Stücken geronnener Massen wurden im Urin gefunden und der Urin selbst zeigte später die Fähigkeit zu gerinnen im hohen Grade. Die grösste dieser Gerinnungen bildete sich von circa 1 $^{1}/_{2}$ Nösel Urin im Nachtgeschirre, war von flacher, runder Form, gelblicher Farbe und nur halbdurchsichtig; ihr Gewicht betrug beinahe 2 Unzen. Bei genauer Untersuchung fand man ihre Färbungen an einigen Stellen anders, von einigen wenigen rothen Kügelchen, die mit der gerinnbaren Lymphe ausgeschieden worden waren. Nach einer Woche hörte dieses Uebel von selbst auf, ohne von irgend einem Schmerz oder besondern Uebelbefinden in der Nierengegend oder irgend einem wesentlichen Reize im Blasenhalse begleitet gewesen zu sein. Während des Zufalles liess Patient sein Wasser ungefähr aller 4—6 Stunden, mit der einzigen Beschwerde, welche die Ausstossung der kleinen Pfropfe geronnener Gallerte, die bisweilen den Strahl des Urins unterbrochen, hervorbrachte."

Auch Christison beobachtete nach Anwendung von Canthariden einen gallertartigen, fast das kugelige Ansehen von Hydatiden bekommenden Harn. Es ist sehr zu beklagen, dass diese beiden Beobachter den betr. Harn mit seinen Coagulis nicht näher chemisch und mikroskopisch untersucht haben, damit wir völlige Gewissheit über die Natur dieser ganz eigenthümlichen Cantharidenwirkung bekommen hätten; denn so bleibt es immer noch etwas zweifelhaft, woraus dieser coagulable Harn bestanden hat. Dass diese Coagula durch den Gehalt von flüssigem Faserstoff im Harn verursacht worden sei, ist nicht ganz wahrscheinlich, weil sich der Faserstoff-Coagula wohl immer erst nach einigen Stunden Stehen des Harnes und selten in so bedeutenden Massen bilden; man müsste denn eine besondere Metastase und Ausscheidung des durch den Process der Lungenentzündung aus dem Blute abgesetzten Faserstoffs darin erkennen und annehmen wollen. Ebenso wahrscheinlich wohl ist es anzunehmen, dass sich die Gallerte durch die Einwirkung des reichlich vorhandenen kohlensauren Ammoniaks auf die im Harne enthaltenen Eiterkörper-

chen gebildet hat, wie dies nicht selten bei Blasenkatarrhen vorkommt. Nur dass bei dem Howship'schen Falle in der Gallerte einzelne rothe Kügelchen (also Blutspuren) eingesprengt gefunden wurden, spräche eigentlich für die Annahme, dass die Coagula doch aus Faserstoff bestanden haben müssen. Hierzu kommt noch, dass in einem andern Falle (Schmidt's Jahrb. Bd. 30, p. 16) ganz zweifellos sehr bedeutendes Faserstoff-Sediment im Harn in Folge von Spanischfliegen-Pflaster beobachtet wurde.

Wibmer (Bd. III, S. 252) spricht von einem Falle, in dem bei einem 6jährigen Mädchen durch ein Vesicans im Nacken ein tödtlicher Diabetes hervorgebracht worden sei. Leider ist derselbe nicht ausführlich mitgetheilt und namentlich über den Zuckergehalt des dabei gelassenen Harns keine specielle Untersuchung angegeben.

Schroff stellte an H. Heinrich einen Versuch mit Cantharidin zu 0,01 Grm. an; es entstand danach eine deutlich ausgesprochene Entzündung von den Lippen und der Zunge angefangen durch den Oesophagus, Magen und Darmkanal sich fortsetzend und auf den ganzen Tract des uropoëtischen Systems von den Nieren bis zur Spitze der Harnröhre sich erstreckend. Der Harn reagirte alkalisch, enthielt viel Blut und noch mehr Eiterkörperchen, Schleimkugeln, Faserstoffcylinder, Bellini'sches Epithel und gab mit concentrirter Salpetersäure ein sehr bedeutendes weisses Coagulum; Tripelphosphatkrystalle waren in auffallender Menge darin enthalten.

Nach Heller's sehr speciellen Versuchen wird der Harn durch den innern Gebrauch von Cantharis dunkel orangefarben, aber hell, bekommt ein Sediment von freier Harnsäure, dem sich nach längerem Gebrauche noch Schleim, Pilze und Blutkörperchen zusetzen; das spec. Gewicht steigt auf 1025; im Harne findet sich Eiweiss und Blut; die Harnsäure und das Uroxanthin sind stets vermehrt, meist auch die Chloride, die Sulphate und die Phosphate (Schmidt's Jahrb. Bd. 57, p. 8).

China und Chinin.

Dass diese Mittel eine wesentliche Wirkung auch auf die Harnaffection ausüben und bedeutende Veränderungen in den Bestandtheilen desselben hervorbringen, beweisen schon die zahlreichen, von Hahnemann sorgfältig gesammelten Harnsymptome desselben. Freilich geben sie uns wenig Aufschluss über die chemische Natur dieses China-Harns. Aus der eigenthümlichen Färbung lässt sich allenfalls mit Sicherheit auf eine Vermehrung der Gallenstoffe schliessen, worauf ausser manchem andern Symptom auch die Eigenschaft stark und leicht zu schäumen hinweist. Noack war der Erste, der in seiner Prüfung des Chininum sulph. diesen Harnsymptomen grössere Aufmerksamkeit zukommen liess; doch richtete er diese mehr auf die Sedimente als auf die flüssigen Bestandtheile, und zwar besonders auf die im Harn beobachteten Krystalle. Er beschreibt diese Krystalle bald als wasserhell und durchsichtig oder undurchsichtig, rein oder getrübt, bald von gelblicher, lehm-, orangen- oder kaffeebrauner Farbe, darstellend drei- oder vierseitige Prismen, rechtwinkelige oder flache rhomboidale Parallelopipeda, flache, einfache und doppelte Pyramiden, nach allen Seiten façettirte Würfel, drusige Conglommerate von krustenförmiger, brombeerartiger oder sternförmiger Bildung. Ihrer chemischen Zusammensetzung nach bestanden sie entweder aus phosphorsaurer Magnesia und Ammoniak oder aus harnsaurem und purpursaurem Ammoniak. Auch Harngries constatirte er von runder, ovaler, nierenförmiger Gestalt, mit und ohne Durchschnittsfläche, entweder ringförmige, abwechselnd hell- und dunkelfarbige Schichten enthaltend, oder eine helle Schale und einen dunkleren Kern.

Andere Beobachter fanden nach Chinin die Harnsäure im Harne vermindert und die Phosphate vermehrt (Schmidt's Jahrb. Bd. 95, p. 167. u. Bd. 97, p. 166).

Nicht uninteressant sind auch die Untersuchungen Redenbacher's (Ueber den Harnstoff bei Intermittens, München 1858). Dieser fand durch sehr specielle Versuche, dass 1) bei Wechselfiebern während der Paroxysmus-Zeiträume der Harnstoff im Harn stets über das Mittel meist absolut vermehrt, während der Apy-

rexie dagegen absolut vermindert und insbesondere geringer ist als während der Paroxysmen; 2) während eines 24stündigen Paroxysmus-Zeitraums überhaupt eine grössere Menge Harn ausgeschieden wird als in einer 24stündigen Apyrexie; 3) diese Vermehrung der Harnstoffausscheidung im Frost- und Hitzestadium überhaupt $3^1/_2$mal und im Schweissstadium um die Hälfte grösser ist als in der Apyrexie, absolut vermehrt im Frost- und Hitzestadium $3^1/_5$mal, im Schweissstadium $^1/_5$mal, dagegen in der Apyrexie die absolut verminderte Harnstoffausscheidung $^1/_5$ beträgt; 4) der Einfluss eines China-Präparats auf die Harnstoffabsonderung im bestimmten Verhältnisse zur Wirkung desselben auf den Anfall und die ganze Krankheit selbst steht, d. h. je schwächer der Anfall wird, desto geringer die Harnstoffausscheidung.

Ebenso ist es bemerkenswerth, dass im Wechselfieber regelmässig die Phosphate im Harne vermehrt gefunden wurden und ebendies auch nach Chinin bei Gesunden beobachtet wurde (Schmidt's Jahrb. Bd. 95, p. 167).

Mercur.

Die zahlreichen Fälle von Mercurial-Vergiftungen und Dyskrasien haben natürlich auch Gelegenheit gegeben zur Beobachtung der Wirkung dieses Arzneimittels auf die Nieren und die Harnabsonderung, und es hat sich durch die sichersten Beobachtungen die Thatsache herausgestellt, dass Mercur ziemlich häufig eine sehr bedeutend vermehrte Harnabsonderung hervorruft, die bei Weitem die Quantität des genossenen Getränkes übertrifft (Dittrich, die Mercurialkrankheiten in allen ihren Formen, Lpzg. 1837), und in einzelnen Fällen sogar bis zu einem enormen Harnfluss mit höchster Abmagerung sich steigert. Loewenhardt (Beobachtungen und Erfahrungen etc.) beobachtete sehr starke Absonderung eines hellen, viel Eiweiss enthaltenden Harns, ein Factum, das seitdem von Andern mehrseitig bestätigt worden ist. So sah z. B. Dr. Reichenbach in Leipzig nach Application eines Mercurialpflasters auf den Bauch einer Frau in Kur-

zem ziemlich bedeutende Albuminurie entstehen, während vorher der Harn keine Spur von Eiweiss gezeigt hatte.

Die Symptome unserer Arzneimittellehre sind ebenfalls sehr zahlreich und bedeutend, wennschon sie natürlich über die chemische Veränderung des Harns keinen nähern Aufschluss geben.

Opium.

Bis jetzt haben sich von diesem Mittel keine besonderen Veränderungen des Harns herausgestellt, ausser dass derselbe zuweilen Blut enthielt. Dennoch muss ich hier eine sehr interessante Thatsache erwähnen, die sehr wichtig werden kann und zugleich abermals eine directe Bestatigung des homöopathischen Aehnlichkeitsgesetzes giebt. L. Coze nämlich (Gaz. méd. de Strassbourg, 1857, 9) sah, dass sehr viele französische Aerzte Opium gegen Diabetes, und zwar zuweilen mit gutem Erfolg anwendeten, und beschloss darüber directe Versuche anzustellen. Er injicirte demnach mittelst einer Anel'schen Spritze eine Auflösung von 0,15 Grm. salzsaures Morphium in 5 Grm. destillirten Wassers in eine der äussern Jugularvenen bei 10 Kaninchen und untersuchte dann den Zuckergehalt des Leber-, Venen- und Arterienblutes. Folgendes war das Resultat: 1) die Menge des Leberzuckers vermehrt sich um mehr als das Doppelte, sie steigt von 0,59 auf 1,39; die Menge des Zuckers im arteriellen Blute vermehrt sich auch um das Doppelte von 0,05 auf 0,11; 3) die Proportion zwischen dem Zucker des arteriellen Blutes und dem Leberzucker bleibt dieselbe wie im Normalzustande, nämlich 1 : 12, die Verbrennung in den Lungen ist also weder vermehrt noch vermindert. Coze zieht aus diesen Versuchen von seinem Standpunkte aus natürlich den falschen Schluss, dass Opium kein Heilmittel gegen Diabetes sein könne, wie Viele behaupten, und erklärt sich daraus die öftere Erfolglosigkeit dieses Mittels in dieser Krankheit. Ob bei diesen Versuchen auch der Harn zuckerhaltig gewesen ist, geht allerdings nicht mit völliger Gewissheit hervor, da Coze leider denselben nicht untersucht hat. Es ist dies indessen sehr wahrscheinlich unter diesen Umständen und bei der ausserordentlichen Vermehrung des Leber- und Arterien-

Zuckers; soviel ist wenigstens sicher, dass stets bei Diabetes der Zucker im Blute vermehrt gefunden wird, also dürfte auch wohl der umgekehrte Schluss erlaubt sein. Wenn Coze aber sich berechtigt hält wegen dieser Zuckervermehrung die Anwendung des Opium in Diabetes für verkehrt zu halten, so wissen wir, was wir davon zu halten haben. Dass Opium in Diabetes öfters erfolglos geblieben ist, bleibt dann uns nicht räthselhaft, die wir wissen, dass kein Mittel ein allgemeines Specificum gegen alle Formen einer Krankheit sein könne, wohl aber Herrn Coze, der von seinem Standpunkte aus stets von Opium Verschlimmerung des Diabetes erwarten muss.

Phosphor.

Im Ganzen haben sich bei den namentlich in der letzten Zeit sehr zahlreichen Vergiftungen mit Phosphor nur wenig Nieren- und Harnsymptome herausgestellt. Ob dies nur deshalb der Fall ist, weil wenig dabei auf die Untersuchung des Harns Rücksicht genommen worden ist, ist zur Zeit ungewiss. In einem Falle jedoch zeigte sich eine sehr charakteristische Wirkung. Bei einem kräftigen Soldaten nämlich, der sich mit Phosphorzündhölzern vergiftet hatte, wurde am zweiten Tage ausser den andern gewöhnlichen Symptomen auch Eiweiss und Exsudatcylinder im Harn gefunden. Die Section ergab ausser bedeutenden Erscheinungen in dem Gehirn und den Lungen auch die Nieren Brightisch entartet, die Corticalsubstanz etwas weniges granulirt, die Malpighi'schen Netze und Körperchen stark injicirt, in den Harnkanälchen Exsudatpfröpfe, Harnblase contrahirt (Nitsche, Wiener Wochenbl. 1857, 6).

Die Harnsymptome des Phosphors in unserer Arzneimittellehre sind sehr zahlreich und jedenfalls bedeutungsvoll, nur freilich leiden sie sämmtlich an einer grossen Unbestimmtheit und Undeutlichkeit, weil natürlich jede genauere Untersuchung des Harnes dabei unterlassen wurde.

Acidum phosphoricum.

Die mehrfachen durch Phosphorsäure erzielten Erfolge in Diabetes und Bright'schen Hydrops lassen erwarten, dass die Wirkung dieses Mittels auf die Nieren und die Harnabsonderung eine ganz bedeutende und entschiedene sein müsse. Leider ist aber die bisherige Ausbeute keineswegs ansehnlich und erschöpfend.

In unsern Arzneiprüfungen sind die Harnsymptome dieses Mittels ausserordentlich knapp; es lässt sich daraus kaum mehr entnehmen, als dass die Harnabsonderung sehr bedeutend, fast „harnflussartig" vermehrt wird und der Harn eine sehr helle Farbe hat, aber sehr bald sich trübt und bedeutendes Sediment absetzt. Böcker fand bei seinen Untersuchungen, dass der Harnstoff bedeutend vermehrt, die Harnsäure aber vermindert wird. Paul Sick (Archiv für physiol. Heilk. N. F. 1. p. 482, 1857) stellte sehr ausführliche Versuche über die Abhängigkeit des Phosphorsäuregehaltes des Harns von der Phosphorsäurezufuhr an; er nahm zu dem Zwecke phosphorsaures Natron und fand durch sehr genaue Messungen und Untersuchungen, dass nicht nur die ganze eingeführte Phosphorsäure zur Ausscheidung kam, sondern auch die normale Phosphorsäureausscheidung constant zu steigen schien. Dagegen nahm bei vermehrter Phosphorsäurezufuhr die Menge der Erdphosphate ab. Am Auffallendsten war, dass im Ganzen die Harnmenge mit der Phosphorsäurezufuhr zunahm, also diese als Diureticum wirkte, denn bei gleicher Temperatur und Wasseraufnahme brachte stets 1 Grm. einverleibter Phosphorsäure 168 C-Ctmtr., 2 Grm. 336 CCtmtr. mehr Harn als in der Norm hervor. — Ueber andere Veränderungen des Harnes, namentlich über Eiweiss- oder Zuckergehalt macht Sick keine Angaben.

Senna.

Martius (Versuch einer Monographie der Sennesblätter, Leipzig 1857) hat durch eigene und Schmidt's Versuche gefunden, dass selbst nach kleinen Dosen Sennesblätter bei Gesunden constant die Ausscheidung des Harnstoffs, des Kochsalzes,

des Erdphosphate und der harnsauren Salze und demnach auch das specifische Gewicht vermehrt ist; ausserdem nahm der Harn sehr bald nach dem Einnehmen der Senna eine eigenthümliche gelbe Färbung an und zeigte sofort und noch nach 24 Stunden deutliche Reaction der Chrysophansäure (Farbstoff und abführendes Princip im Rhabarber und in der Senna) durch intensiv rothe Färbung bei Zusatz von Kalilauge.

Terebinthinae oleum.

Nach einer übermässigen Gabe von Terpentin zeigten die Nieren in ihrer Corticalsubstanz alle Zeichen einer acuten Entzündung mit sthenischem Charakter, ganz so wie bei acutem Morbus Brightii. Ueber die Bestandtheile des Harns ist dabei nichts Näheres mitgetheilt (Brit. Journ. of Hom. 1858. Apr. p. 218).

Schroff beobachtete von Terpentin Vermehrung des Harns, der nach Veilchen roch, Blutharnen mit Strangurie und Ischurie.

Ammonium muriaticum

vermehrt überhaupt die Quantität des Harns und von dessen Bestandtheilen die festen Stoffe: Harnstoff, die sämmtlichen Salze und den Extractivstoff; es vermindert dagegen die Harnsäure (Böcker).

Antimon. tartar.

vermindert etwas die Quantität der festen Stoffe, den Harnstoff und die feuerflüchtigen Salze (Böcker); vermehrt die Harnmenge, vermindert aber den Harnstoff und das spec. Gew. (Schmidt's Jahrb. Bd. 92, p. 7).

Belladonna

vermehrt die festen Stoffe, Harnstoff, Blasenschleim, feuerflüchtigen Salze, die Extractivstoffe; vermindert dagegen die Harnsäure und die feuerbeständigen Salze mit Ausnahme der Erdphosphate (Böcker).

Cina

macht den Harn eigenthümlich gelb gefärbt (von Santonin-Gehalt) (Schroff).

Coffea

vermehrt die Menge des Harns, vermindert jedoch die festen Bestandtheile mit Ausnahme der Erdphosphate (Böcker).

Colchicum

vermindert die festen Stoffe im Harn, besonders die stickstoffreichen, nur die Salze und die Erdphosphate werden nicht afficirt (Böcker). In einem andern Falle entstand nach Colchicum eine starke Trübung des Harns durch harnsaures Ammoniak, dem Kalkwasser ähnlich, und Vermehrung des spec. Gew. (von 1014 auf 1034 oder von 1009 auf 1033—1036).

Colocynthis

bewirkte Abgang eines unausstehlich riechenden Harns, der alsbald dick, gallertartig, klebrig, wie gerinnendes Eiweiss ward; und in einem andern Falle entstand Abgang eines gröblichen Grieses und nach dem Aufhören desselben strohgelber Urin mit Schleimstreifen, als wäre Flachs darin (Wibmer).

Copaiva

macht Harn von bitterem Geschmack; Blutharnen, Strangurie, Ischurie (Schroff); nach langen und starken Gaben wird der Harn eiweisshaltig (Vogel).

Cubebae

machen den Harn eiweiss- und bluthaltig und vermehren das Uroxanthin (Heller, s. Schmidt's Jahrb. 57, p. 8).

Ferrum

macht den Harn blutroth, reichlich mit Blutkörperchen versehen (Schroff).

Gummi Ammoniacum

bewirkte in einem Falle eine ausserordentliche Ueberladung des Harns mit milchsaurem Harnstoff (Wibmer).

Kali aceticum

macht den Harn stark alkalisch, vermindert die Erdphosphate, den phosphorsauren Kalk und die phosphorsaure Magnesia; vermehrt den Harnstoff (Böcker).

Kali nitricum

vermehrt den Harn, vermindert den Harnstoff und spec. Gew. (Schmidt's Jahrb. 92, p. 7).

Kali caust.

vermehrt den Harnstoff, die Chloride, die Schwefelsäure und die Phosphorsäure (Schmidt's Jahrb. 85, p. 7 u. 82, 149).

Kreosot.

Theereinreibungen machten nach 3 Stunden den Harn hochgelb mit einem Sediment von Harnsäure, nach 12 Stunden dunkelschwarzbraun mit grossem Gehalt an Harnsäure; das spec. Gew. ward erhöht bis 1,012 und 1,028. Dabei deutlicher Geruch nach Theer und zuweilen so dicker dunkler Harn, dass er kaum entleert werden konnte (Schmidt's Jahrb. 88, p. 158). Kreosot innerlich gegeben bewirkte in mehreren Fällen eigenthümlich dicken und opaken Harn, ohne Blutgehalt (Schmidt's Jahrb. 97, p. 20).

Magnesia

macht einen copiösen weissen Niederschlag, der zum grössten Theile aus Tripelphosphaten besteht (Schmidt's Jhrb. 86, p. 311).

Natrum carbonicum

macht den Harn alkalisch, bei längerem Gebrauch dunkler, mit Harnstoff gesättigter, quantitativ aber nicht vermehrt (Vogler);

in einem andern Falle wurde der Harn sauerriechend und citrongelb, bis auf 2 Pfund täglich vermehrt. Das Trinken von Vichy-Wasser macht den Harn fast constant alkalisch.

Rheum

färbt den Harn orange- bis citrongelb, in einzelnen Fällen auch dunkelrothgelb, erhöht das spec. Gew. bis 1024 und 1028, vermehrt die Harnsäure, die Sulphate und das phosphorsaure Natron (Heller, Schmidt's Jahrb. 57, p. 8).

Sabina

bewirkt Harn, der Blutkörperchen und Faserstoffcylinder enthält (Schroff).

Senega

vermehrt die festen Bestandtheile überhaupt, die Harnsäure bedeutend, die phosphorsauren Erden, die feuerflüchtigen Salze und die Extractivstoffe; die Quantität des Harns wird nicht vermehrt (Böcker).

Sulphur

vermehrt constant die Harnsäure und den Harnstoff (Böcker).

Sulphur aurat.

vermehrt die Harnabsonderung überhaupt und von den einzelnen Bestandtheilen alle festen Stoffe, den Harnstoff, die Harnsäure, die feuerbeständigen und feuerflüchtigen Salze und die Schwefelsäure (Böcker).

Tannin

macht den Harn etwas rothgefärbt, stark alkalisch reagirend sofort (Schroff).

Indem ich ganz der Anordnung in der ersten Abtheilung folge, werde ich nun die einzelnen Veränderungen und Anomalien,

welche der Harn im Laufe von Krankheiten zeigt, in Kürze durchgehen und damit vergleichen, was uns unsere derzeitige Arzneimittelkenntniss an entsprechenden Wirkungen und Symptomen zu Gebote gestellt hat. Doch wird diese Zusammenstellung in den meisten Fällen nur eine allgemeine und übersichtliche bleiben können, indem ich mich für das Specielle auf das am Ende folgende Symptomen-Verzeichniss beziehe.

1. Farbe des Harns.

Bis zu einem gewissen Punkte ist auf die Farbe des Harns bei unseren Prüfungen hinreichend und gewissenhaft Rücksicht genommen worden und wir haben deshalb darüber fast bei allen Arzneimitteln specielle Mittheilungen. Es muss unnöthig erscheinen diejenigen Mittel hier namentlich aufzuführen, deren Wirkung auf den Harn sich entweder durch dessen blasse, oder starke oder dunkle Färbung auszeichnete, da dieselben später im Symptomen-Verzeichniss sämmtlich aufgezählt werden. Weitere Bestimmungen abgesehen von dieser Farbebezeichnung fehlen freilich meistens; so vermissen wir z. B. fast überall bei dem blassen Harn die Bestimmung, ob derselbe zugleich stark sauer, oder etwa alkalisch gewesen sei etc. Nur einige Angaben bezüglich der Menge des gelassenen blassen oder dunkeln Harns fehlen dabei gewöhnlich nicht. Bei dem dunkeln Harn fehlen wiederum directe Angaben, ob das abnorme Pigment aus Blutfarbstoff, Gallenfarbstoff oder Harnfarbstoff bestand; indessen lässt sich hier oft aus andern Umständen mit ziemlicher Sicherheit erkennen, welcher Art das betreffende Pigment gewesen ist. So wissen wir z. B., dass die dunkle Färbung des Harns nach Cina, Rheum und Senna nicht von Blut- oder Gallenstoffen herrührt; von andern Mitteln hingegen wissen wir wiederum, dass sie einen Blutgehalt des Harns hervorrufen, es muss also erlaubt sein anzunehmen, dass die dunkle Färbung des Harns bei ihnen von Blutfarbstoff herrührt, wie z. B. bei Arsen, Asparagus, Belladonna, Cantharis, Colchicum, Mercur, Squilla, Terebinth. etc. Bei andern Mitteln wiederum, wie z. B. bei Aconit, Bryonia, Tartarus emeti-

cus etc. lässt ihre specifische Wirkung auf die Leber und Gallenabsonderung schliessen, dass bei ihnen die dunkle Harnfärbung wohl von Gallenpigment verursacht sei, zumal wenn dabei bemerkt ist, dass dieser dunkle Harn sehr leicht und stark geschäumt hat, eine Eigenschaft, die bekanntlich besonders der gallenhaltige Harn zeigt.

Wir finden in unsern homöopathischen Prüfungen ausser den hier besprochenen 3 Harnfarben sogar noch viele andere, zum Theil sehr charakteristische Farbe-Modificationen angegeben und diese hier noch in Kürze zu besprechen scheint mir nothwendig. Wenn nämlich diese specielleren Angaben über die eigenthümliche Harnfarbe auch nicht gerade direct zur Erkennung der chemischen Bestandtheile des betr. Harns u. s. w. benutzt werden können, so geben sie doch wenigstens indirect manchen Aufschluss, erlauben hie und da einen bestimmteren Schluss und sind doch jedenfalls zuweilen bei der Wahl des fraglichen Arzneimittels von Wichtigkeit und Ausschlag. Sie geben zugleich den schlagendsten Beweis, dass die homöopathischen Arzneimittel-Prüfer keineswegs die Uroskopie ganz vernachlässigt haben und gewiss höchst werthvolle Beobachtungen und Erfahrungen gemacht haben würden, wenn ihnen theils so leichte und sichere Mittel zur Harnuntersuchung zu Gebote gestanden hätten wie der Jetztzeit, theils die Wichtigkeit der Harnsymptome ihnen so einleuchtend gewesen wäre.

Diese speciellen Farbenangaben beschränken sich nun erstens auf genauere Modificationen der 3 Hauptfärbungen, „blass, gefärbt und dunkel“, wie z. B. „wässerig, hell, dunkelgelb, roth, dunkelroth, braungelb, braunroth, dunkelbraun, feurig, schwarz“ etc. etc.; es wird sich demnach hierbei immer mehr um graduelle Unterschiede handeln, ob nämlich die hellere oder dunklere Färbung des Harnes eine mehr oder weniger intensive ist. Zweitens finden sich aber unter unseren Harnsymptomen auch sehr eigenthümliche, von der Norm ganz abweichende Farbebestimmungen. So treffen wir z. B. bei einzelnen Arzneimitteln die Angabe von „bläulichem, citrongelbem, gelbgrünem, grünem, gräulichem, violettem, weissgrünlichem

und weissem“ Harn. Bei einigen dieser Arzneimittel hängt diese absonderliche Harnfärbung offenbar nur von dem in ihnen enthaltenen Farbstoff ab, z. B. die bläuliche und violette Färbung bei Indigo, die hellrothe und grünliche bei Rheum, Cina, Senna etc. Bei andern ist jedoch offenbar diese Harnfärbung sehr charakteristisch und bezeichnend; so ist es z. B. sehr wahrscheinlich, dass die citrongelbe Harnfarbe, wie sie namentlich bei Cholera und Spinalleiden vorgekommen ist, von Ueberschuss an Uroxanthin herrührt und demnach die betreffenden Arzneimittel, wie: Agaricus, Ambra, Bellad., Canth., Cub., Ginseng, Ignatia, Natr. carb., Op., Tabac und Zinc diese durch Alienation der Harnfarbstoffe bewirken. Ebenso scheint die grünliche und violette Färbung des Harns durch Harn- und Gallenfarbstoffe (besonders durch das Uroglaucin) bewirkt zu werden, wenigstens kann bei Mitteln wie Campher, Magnesia und Oleander die grünliche Färbung gewiss nicht einem besondern in ihnen enthaltenen Farbstoff zugeschrieben werden. Auch auf die besondern Flecke in der Wäsche und an den Geschirren ist häufig Rücksicht genommen und dadurch oft gar nicht werthlose Beiträge zur Bezeichnung der abweichenden Färbung des Harns gegeben worden.

Dagegen sind freilich auch manche Angaben sehr unbestimmt und im Ausdruck zweifelhaft. So ist es z. B. allerdings wahrscheinlich, aber doch nicht ganz sicher, dass die Bezeichnung „heller Harn“ sich nicht auf die Farbe, sondern auf die Klarheit und Durchsichtigkeit bezieht; und ebenso, dass die Bezeichnung „weisser Harn“ mehr die wässerige und blasse Beschaffenheit als eine wirklich weisse Färbung angeben soll.

2. Geruch des Harns.

Was die hieher bezüglichen Symptome unserer Arzneimittellehre anlangt, so sind dieselben ebenfalls ziemlich zahlreich und auch zum Theil wenigstens nicht ohne Bedeutung und Werth. Bei vielen Mitteln findet sich nur die allgemeine Angabe „stinkender Harn“, was höchstens nur insofern eine Bedeutung für uns haben kann, dass es anzeigt, der Harn habe in Folge von bedeutendem Gehalt an kohlensaurem Ammoniak einen starken so-

genannten „urinösen" Geruch, oder sei ungewöhnlich schnell in Zersetzung übergegangen in Folge von starkem Gehalt an Schleim oder Farbstoff. Dagegen finden sich auch ganz specielle und charakteristische Angaben, wie z. B. „dumpfiger, fettiger, katzenurin-, fauleier-, moderiger, säuerlicher, veilchen-, knoblauchartiger" Geruch etc. Bei 9 Mitteln ist auch ganz direct der ammoniakalische Geruch bezeichnet und bei 9 andern der scharfe Gestank hervorgehoben, was wohl auch nur auf Ammoniakgehalt des Harns bezogen werden kann.

3. Trübe oder klare Beschaffenheit des Harns.

Die Angaben hierüber lassen wenig zu wünschen übrig und mögen wohl ziemlich alles enthalten, was zu beobachten war. Die Arzneimittel, durch welche eine Trübung des Harns hervorgebracht wurde, sind sehr zahlreich (54), so dass demnach dieses Symptom schon dadurch an Wichtigkeit und entscheidender Charakteristik verliert. Obwohl nur bei wenigen von diesen Mitteln (25) speciell dabei angegeben ist, dass sich die Trübung sofort oder sehr bald nach dem Lassen des Harns eingestellt hat, so ist dies doch gewiss bei allen anzunehmen, weil erstens es gar nicht des Aufzeichnens für werth gehalten worden sein würde, wenn die Trübung erst nach 24 St. erschienen wäre, und zweitens überhaupt der Harn wohl nur selten so lange aufgehoben und beobachtet sein wird. Ausser dieser allgemeinen Angabe über die Trübung finden sich aber auch noch manche nähere Bestimmungen, z. B. „hefenartige, buttermilchartige, fleischwasserartige, gallertartige. kalkartige, kreideartige, lehmige, milchige, molkige, schleimige, weissliche". Bei einzelnen Mitteln ist auch besonders bemerkt, dass der Harn bald trübe bald hell gewesen, oder dass der am Tag gelassene heller als der von der Nacht und vom Morgen, oder dass der Anfangs trübe Harn allmälig hell geworden, oder dass der Harn „Faden, Flocken oder Häutchen" enthalten habe. Kurz es fehlt in dieser Beziehung durchaus nicht an speciellen und deutlichen Angaben und Bestimmungen.

Ueber die Harnsedimente wird noch später besonders gesprochen werden.

4. Menge des Harns.

Obgleich in unserer Arzneimittellehre die Angaben über Vermehrung oder Verminderung der Harnabsonderung ausserordentlich häufig und fast ständige Artikel geworden sind, so müssen doch gerade diese Symptome mit grosser Vorsicht aufgenommen werden, weil sie zum Theil diejenigen Cautelen vermissen lassen, welche zur Bestimmung dieses Umstandes nöthig sind. Es ist bereits in der ersten Abtheilung dieses Aufsatzes ausführlich besprochen worden, dass zur völlig sichern Bestimmung einer über die Norm vermehrten oder verminderten Harnmenge vorher die mittlere Harnmenge des betreffenden Individuums bekannt sein muss; in den meisten Fällen wird es zwar hinreichen die allgemeine mittlere Harnmenge, die bei einem Erwachsenen zwischen 1000—3000 Ccm pro die schwanken kann, zu Grunde zu legen. Allein nur in den seltensten Fällen haben unsere Prüfer so genaue Messungen des gelassenen Urins vorgenommen, sondern haben sich begnügt, blos nach dem Augenmass die nach einem genommenen Arzneimittel entleerte Harnmenge mit der früher gelassenen zu vergleichen. Hierzu kommt noch, dass dabei auf die äusseren Einflüsse gar keine specielle Rücksicht genommen und weder die Quantität der genossenen Flüssigkeiten gemessen, noch auf Schweisse, Durchfälle, veränderte Temperatur besonders geachtet worden ist. Hieraus ergiebt sich, dass die Angaben unserer Arzneimittellehre über vermehrte oder verminderte Harnabsonderung durchaus nicht so genau und zuverlässig sein können, als zu wünschen wäre, und vielleicht manches Arzneimittel unter die Diuretica gekommen sein mag, welches in der That eine harntreibende Wirkung nicht besitzt. Auf der andern Seite wäre es freilich ebenso unberechtigt Mitteln diese Wirkung abzusprechen, von denen viele Prüfer einstimmig eine Harnvermehrung beobachtet haben. Nur eine gewisse Vorsicht wird hierbei wohl angebracht sein und vorzüglich nie vergessen werden dürfen, dass ja überhaupt eine diuretische Wirkung eines Arzneimittels nur in einem gewissen und beschränkten Sinne möglich ist und statuirt werden kann.

Von diesen Bedenken nun abgesehen besitzen wir über die

Vermehrung oder Verminderung der Harnsecretion sowie über die bei der Secretion vorkommenden Erscheinungen und Abweichungen von der Norm sehr zahlreiche Beobachtungen und Angaben. So ist z. B. meist genau unterschieden, ob im Allgemeinen die Harnmenge in einer bestimmten Zeit vermehrt oder vermindert erschienen ist, oder nur die bei jedem einzelnen Male gelassene Quantität, ob demnach der Drang zum Harnen vermehrt oder vermindert gewesen ist; ferner ist beachtet worden, zu welcher Tageszeit diese Erscheinungen besonders aufgetreten und ob sie dauernd oder nur einmal oder zeitweilig gewesen sind; in einzelnen Fällen ist auch angegeben, ob der Durst dabei vermehrt gewesen ist. Mit grösster Sorgfalt aber ist dabei auf die Art des Abgangs, die Stärke oder Schwäche des Strahls und auf die dabei vorkommenden Abweichungen und Beschwerden in den Harnorganen sowie in den andern Organen Rücksicht genommen und meist Alles speciell und zuverlässig angegeben worden, so dass in dieser Hinsicht wenig zu wünschen übrig bleibt.

Nicht unerwähnt kann hier übrigens bleiben, dass wir wenigstens einzelne Prüfungen besitzen, bei denen auf die abgesonderten Harnmengen ganz speciell Rücksicht genommen und so genaue Messungen angestellt worden sind, dass das Resultat keinem Zweifel unterliegen kann.

5. Fester Rückstand und specifisches Gewicht des Harns.

In unserer ganzen Arzneimittellehre findet sich nur eine einzige Prüfung, bei welcher das specifische Gewicht des gelassenen Harnes genau untersucht wurde, nämlich bei Colchicum, wobei sich ergab, dass dasselbe bedeutend zugenommen hatte durch die Einwirkung dieses Mittels, indem es von 1014 auf 1034 und von 1009 auf 1033—1036 gestiegen war. Insofern nun zur leichten Ermittelung des Verhältnisses des festen Rückstandes eines Harnes zu dessen Wassergehalt die Bestimmung des specifischen Gewichts gehört, wären wir demnach nur bei einem einzigen Arzneimittel im Stande mit Gewissheit darüber zu urtheilen. Glücklicherweise haben jedoch Böcker und einige Andere, wie aus den oben angeführten Auszügen zu ersehen ist,

bei mehreren Arzneimitteln über die Vermehrung oder Verminderung der festen Harnbestandtheile und über das specifische Gewicht specielle Untersuchungen angestellt, so dass diesem Mangel einigermaassen dadurch wieder abgeholfen wird. Indessen muss auch zugestanden werden, dass für unsere rein praktischen Zwecke die Kenntniss über das specifische Gewicht eines Harnes und seinen Gehalt an festen Bestandtheilen nicht besonders werthvoll und wichtig ist, sondern weit mehr in diagnostischer und prognostischer Hinsicht.

6. Reaction des Harnes.

Ebenso wenig sichere Angaben bieten die homöopathischen Arzneiprüfungen über die Reaction des Harns. Streng genommen erfahren wir nur von 3 Mitteln (Anthrakokali, Kal. ac. und Natr. c.) direct, dass sie alkalische Reaction des frisch gelassenen Harns bewirken. Bei mehreren andern Mitteln ist allerdings angegeben, dass der Harn durch sie einen ammoniakalischen Geruch angenommen habe, allein es kann diese Eigenschaft noch nicht mit Bestimmtheit für ein Zeichen alkalischer Reaction angenommen werden. Ueberdies ist dabei auch nicht bemerkt, ob dieser Geruch schon bei dem frisch gelassenen Harn sich gezeigt, oder sich erst später entwickelt habe.

Auch neuere Experimentatoren haben nur wenig Beobachtungen über die alkalische Reaction des Harns, so dass im Ganzen unsere Kenntnisse hierüber keineswegs hinreichend erscheinen können. Anzunehmen ist übrigens wohl mit ziemlicher Sicherheit, dass die Reaction des frisch gelassenen Harns mit sehr wenig Ausnahmen immer sauer gewesen ist, und nur durch sehr wenig Mittel, abgesehen von im Uebermaass genommenen Alkalien, frischer Harn eine neutrale oder gar alkalische Reaction erhalten wird.

Wir kommen nun zu den einzelnen abnormen Bestandtheilen des Harns. Wenn ich dabei in Folgendem versuche, das was unsere Arzneimittel-Kenntniss bietet, übersichtlich zusammenzustellen und diejenigen Arzneimittel zu besprechen, durch deren Einwirkung im Harne Gesunder dieselben hervorgebracht worden

sind, so bemerke ich hierbei nochmals ausdrücklich, dass höchst wahrscheinlich die Reihe dieser Mittel in der That ungleich grösser ist und nur unsere derzeitig mangelhaften Prüfungen und Kenntnisse nicht weiter reichen.

1. Eiweiss.

Die Anzahl derjenigen Arzneimittel, welche Eiweissgehalt im Harne bewirken, ist verhältnissmässig ziemlich bedeutend. Es mag dies zum Theil darin seinen Grund haben, dass in der That diese pathologische Veränderung des Harnes sehr vielen Arzneimitteln eigenthümlich ist, noch mehr aber darin, dass sich das Eiweiss im Harn leichter als andere abnorme Bestandtheile erkennen lässt und deshalb von den Beobachtern und Prüfern mehr darauf Rücksicht genommen worden ist. Es herrscht auch deshalb hier bei Weitem geringere Unsicherheit und Zweifelhaftigkeit, indem fast bei allen hier anzuführenden Mitteln die Eigenschaft Eiweissharn zu erzeugen evident bewiesen ist. Verschieden sind diese Mittel nur darin untereinander, dass bei den einen diese Eigenschaft constant und in sehr starkem Grade, bei andern nur zuweilen, bei einigen Individuen und weniger bedeutend sich gezeigt hat, und dass sie durch einige Arzneimittel nur bei sehr starken und längere Zeit fortgesetzten Dosen hervorgebracht wird, während sie bei andern schon nach kürzerem Gebrauch erscheint. So ist es namentlich von Copaiva und Cubebae, sowie von den sogenannten allopathischen Diureticis (Digitalis und Squilla) bekannt, dass sie nur bei starken und häufigen Dosen Eiweissurin und zwar nur vorübergehend erzeugen, während z. B. bei Arsen, Cantharis und Mercur dies viel uneingeschränkter geschieht.

Da der Eiweissgehalt des Harnes insgemein für ein Zeichen von Morbus Brightii angesehen wird, so sei es hier erlaubt einige beschränkende Worte über die Anwendung der zwölf hier in Rede stehenden Arzneimittel gegen diese Krankheit fallen zu lassen. Ich glaube nämlich nicht, dass alle diejenigen Arzneimittel, welche Eiweissharn bei Gesunden hervorzubringen im Stande sind, in der That auch directe specifische Heilmittel gegen

Morbus Brightii sein müssen und können und wiederum, dass es ausser diesen Mitteln wohl auch noch andere Heilmittel gegen diese Krankheit geben wird. Es ist hierbei vor Allem daran zu erinnern, dass Eiweiss im Harn auch vorkommen kann, wenn auch weniger constant und dauernd, ohne dass Bright'sche Nierenkrankheit vorhanden ist, dass derselbe z. B. lediglich von dem im Harne befindlichen Blut, Eiter, Saamen herrühren, oder nur von einer oberflächlichen und vorübergehenden Reizung der Nieren durch Druck, Hyperämie etc. hervorgerufen werden kann. Soviel ist wenigstens gewiss, dass der Eiweissgehalt des Harnes durchaus nicht das einzige und sicherste Symptom des Morbus Brightii ist, und schon insofern wäre es ganz unberechtigt ein Arzneimittel für ein Heilmittel dieser Krankheit auszuschreien und dagegen in Gebrauch zu ziehen, weil es eben einem Symptom derselben (dem Eiweissharn) entspricht. Es ist nach unseren Grundsätzen unbedingt nothwendig, dass ein Arzneimittel, welches wir gegen Morbus Br. anwenden wollen, auch den andern Symptomen dieser Krankheit entspricht. So wichtig und werthvoll demnach das Symptom des Eiweissharnes für uns ist, so werden wir dennoch nur diejenigen von den betreffenden Arzneimitteln für wirkliche Heilmittel gegen Morbus Br. halten können, welche auch den übrigen Symptomen dieser Krankheit und namentlich auch den localen Erscheinungen der Nierenerkrankung (also Schmerz, Schmerzhaftigkeit, Auftreibung etc.) entsprechen. Und dass mehrere von diesen Arzneimitteln auch dieser Anforderung entsprechen, ist Thatsache. Hiezu kommt noch, dass wir in den sogenannten Harncylindern ein viel sichreres Diagnosticum für Morb. Br. besitzen, weshalb wir bei Besprechung dieses abnormen Harnbestandtheils nochmals auf diese Krankheit zurückkommen werden.

2) Zucker.

Viel misslicher steht es in unserer Arzneimittellehre mit diesem Symptom; Mehrere unter uns haben es offen ausgesprochen, dass wir zur Zeit kein Mittel kennen gelernt hätten, welches Zuckerharn bei Gesunden zu machen vermöchte, und trotz aller

Mühe ist das, was ich bei meiner Durchmusterung gefunden habe, immer noch sehr wenig und ungewiss. Und doch ist gerade der Zuckerharn für uns ein ungewöhnlich wichtiges Symptom in Bezug auf die Behandlung des Diabetes mellitus, viel wichtiger noch z. B. als der Eiweissharn für die Behandlung des Morbus Brightii; denn der Zuckergehalt des Harns ist für jene Krankheit das constanteste, sicherste und hauptsächlichste Symptom und in vielen Fällen sogar neben der quantitativ vermehrten Harnabsonderung, die wegen ihrer Allgemeinheit von keinem grossen Gewicht für uns sein kann, das einzige Krankheitszeichen von Bedeutung. Deshalb sagt auch schon Trinks (H. V.-J.-Schr. II, 194) nicht mit Unrecht: „Das specifische Heilmittel für den Diabetes wird dasjenige sein, welches bei gleichzeitig vermehrter Harnabsonderung auch Zucker durch die Nieren abscheidet; die Beständigkeit der pathognomonischen Symptome dieser Krankheit lässt zugleich erwarten, dass dasjenige Mittel, welches Zucker im Harn erzeugt, sie in allen Fallen heilen wird, da alle Krankheiten mit unwandelbaren, fesständigen Erscheinungen immer nur durch ein einziges Mittel beseitigt werden.'' Es muss uns demnach ausserordentlich viel daran gelegen sein, Mittel aufzufinden, welche Zuckerharn bei Gesunden hervorzubringen im Stande sind. Es ist mir leider nur bei 6 Arzneimitteln bis jetzt gelungen Thatsachen aufzufinden, welche diese Eigenschaft bekunden oder wenigstens vermuthen lassen; es sind dies Cantharis, Chloroform, Curare, Morphium, Uranum nitricum und Asclepias Vincetoxicum. Die Wichtigkeit der Sache erfordert es hier kurz anzugeben, welche Thatsachen mich berechtigten diese Mittel als Harnzucker treibende zu bezeichnen oder vermuthen zu lassen.

Von Cantharis findet sich bei Wibmer (Wirkung der Arzneimittel und Gifte, München 1857, Bd. III, p. 252) die Hinweisung auf einen tödtlichen Diabetes, der durch ein Vesicans im Nacken bei einem 6jährigen Mädchen hervorgebracht worden war (Ephem. nat. cur. dec. II. ann. 7. obs. 86). Leider ist, wie ich schon oben bemerkt habe, der Fall nicht gründlich genug beobachtet und referirt. Jedenfalls muss aber derselbe unsere Auf-

merksamkeit auf Cantharis bei Diabetes und auf dahin zielende, nicht zu schwierig anzustellende Experimente richten, umsomehr als die übrigen Wirkungen der Canthariden auf die Nieren, die uns als unzweifelhafte bekannt sind, der Art sind, dass sie leicht auch die Fähigkeit Harnzucker zu machen erwarten lassen.

Von Chloroform haben directe Versuche an Kaninchen ganz sicher gezeigt, dass es durch Einathmungen Zuckerharn mit bedeutender Vermehrung des Harns hervorbringt. (S. Schmidt's Jahrb. 88, p. 129.)

Ganz dasselbe ist auch bei Vergiftungen mit Curare bei Kaninchen und bei Vergiftungen mit salpetersaurem Uranoxyd bei Hunden beobachtet worden. (S. Schmidt's Jahrb. 88, p. 125.)

Für die Zuckerharnwirkung von Morphium sprechen die schon oben angeführten Experimente von Coze. Dieser hat allerdings nur die Menge des Leberzuckers nach den Injectionen mit salzsaurem Morphium sehr bedeutend (um mehr als das Doppelte) vermehrt gefunden und den Harn gar nicht untersucht. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass der Harn auch zuckerhaltig gewesen ist, da es bekannt ist, dass fast regelmässig bei Zuckergehalt des Harns eine übermässige Zuckerproduction der Leber stattfindet und diese für die Ursache des Harnzuckers gehalten wird.

Von Asclepias Vincetoxicum führt Genzke die Beobachtung an, dass es bei Schafen Zucker im Harn hervorbringe.

Dies sind die freilich kärglichen Resultate meines Suchens, die noch sämmtlich der weiteren Bestätigung bedürfen, aber doch zugleich die Bürgschaft geben, dass wir bei sorgfältigerem und zweckmässigerem Prüfen und Experimentiren vielleicht bei noch andern Arzneimitteln diese charakteristische Wirkung constatiren können.

Hieran schliesse ich noch die bekannte Thatsache, dass durch mechanische Reizung (Durchstechung) einer Stelle der medulla oblongata fast constant der Harn zuckerhaltig wird; ebenso erschien zuweilen bei früher Gesunden nach ausgedehnter karbunkulöser Hautentzündung, die septische Erscheinungen und

den Tod brachten, längere Zeit vor diesem eine acute Meliturie, und umgekehrt entwickeln sich nicht selten bei Diabetikern entzündliche und brandige Hautaffectionen (Karbunkel). (Archiv f. pathol. Anatomie. 1857, Novbr.)

Was endlich die klinische Erfahrung über Behandlung und Heilung des Diabetes bietet, berechtigt zur Zeit noch nicht zu grossen Erwartungen und kann wenigstens nicht unsern Eifer durch physiologische Arzneiprüfungen die wahren Harnzuckermittel zu finden und zu bestätigen verringern. Hahnemann selbst empfahl als mögliche Heilmittel Argentum und Scilla; Rummel glaubt Carbo veg., Bönninghausen Colocynthis, Nunez Veratrum in je einem Falle wirksam gefunden zu haben. Worauf sich die speciellen Indicationen für diese Mittel gründen, kann ich nicht angeben, da die betr. Thatsachen nicht ausführlich mitgetheilt sind. Zur Zeit wenigstens lassen sich für diese sämmtlichen Mittel aus deren physiologischen Symptomen keine wesentlichen Indicationen auffinden. Dagegen berichtet Walker in Manchester (Brit. Journ. of Hom. 1858, Juliheft, p. 456) ausführlich über 3 Fälle von Diabetes, von denen er durch Acid. phosphoricum einen wesentlich besserte und zwei radical heilte; er wendete die Phosphorsäure unverdünnt (15 gr. auf 6 Unzen Wasser, 4st. esslöffelweis) an und liess in dem einen Falle wenigstens nur eine ganz gewöhnliche, aber nahrhafte Diät beobachten. Diese 3 Fälle sind genau und speciell referirt und die Untersuchung des Harns dabei sorgfältig angegeben, so dass an dem Factum selbst kein Zweifel bleiben kann. Obgleich es auch durch die bisherigen Prüfungen der Phosphorsäure festgesetzt ist, dass sie wesentliche Anomalien in der Harnabsonderung, namentlich aber auch eine sehr beträchtliche quantitative Vermehrung derselben, hervorbringt, so haben doch die Experimente bis jetzt noch keine Zuckerharn-Wirkung derselben ergeben, es ist aber wohl möglich, dass dies nur die Folge unzureichender Versuche ist.

Erwähnen will ich wenigstens hier noch, dass von Rollo in England das Hydrosulphur Ammon. und von Neumann der Bals. Peruv. gegen Diabetes dringend aber grundlos em-

pfohlen worden ist, und dass namentlich französische Aerzte das Opium zuweilen mit Erfolg angewendet haben.

Blut.

Die Anwesenheit von Blut im Harne giebt sich in den meisten Fällen so deutlich kund, dass bei unsern Prüfungen in dieser Hinsicht wohl kaum eine Vernachlässigung anzunehmen ist und wir von einer bedeutenden Anzahl Mitteln (35) mit Bestimmtheit die Eigenschaft Blutharn hervorzurufen kennen. Bei vielen von diesen Arzneimitteln ist sogar diese Wirkung bei einigermaassen fortgesetzter oder intensiver Einwirkung eine fast constante und in quantitativer Hinsicht ziemlich heftige. Weniger genau sind natürlich dabei die Angaben über das specielle Organ, aus denen das betreffende Blut stammt. Indessen geben doch in den meisten Fällen die andern begleitenden Symptome darüber genügenden Aufschluss. So wird man z. B. selten die Quelle der Blutung in den Nieren suchen dürfen, wenn der Urin nicht ausser dem Blut noch Eiterkörperchen oder Faserstoffcylinder enthält oder Schmerzen in der Nierengegend vorhanden sind. Ebenso lassen sich die Blutungen aus der Blase oder der Harnröhre wohl stets aus den Schmerzen in den betr. Theilen erkennen. Ob die Blutung durch Gries und Steine aus den Nieren, den Harnleitern, der Blase oder der Harnröhre verursacht wird, wird ebenfalls aus dem Vorkommen von Sand und Steinen und den eigenthümlichen localen Schmerzen erkannt werden können. Ohne hier speciell angeben zu wollen, welche Mittel Nierenblutung, und welche Blasen- oder Harnröhrenblutung physiologisch hervorgebracht haben, bemerke ich hier nur, dass es von Arsen, Canth., Colchicum, Digit., Ferrum, Phosphor, Squilla und Terebint. wohl zweifellos feststeht, dass sie Nierenblutung erzeugen können.

Aufgelöstes Hämatoglobulin im Harn wurde bis jetzt nur nach einem Mittel entschieden gefunden, nämlich nach Arsen, und zwar nach Einathmungen von Arsenwasserstoff; dieses Symptom, das ein übermassiges Zerfallen der Blutkörperchen, eine wesentliche Blutzersetzung bekundet, stimmt bekanntlich voll-

ständig überein mit dem ganzen Wirkungscharakter dieses Arzneimittels, das mannichfache Beweise für eine sogenannte typhöse, septische oder skorbutische Dyskrasie darbietet. Nicht zu bezweifeln ist es wohl übrigens, dass auch noch andere Arzneimittel bei genauerer Prüfung einen derartigen Harn zu erzeugen und zu heben im Stande sein mögen.

An Fällen von Heilungen der Hämaturie bietet bekanntlich die klinische Erfahrung ein sehr reichhaltiges Material, das sich auf Blutungen sowohl aus den Nieren, als aus der Blase, den Harnleitern oder der Harnröhre erstreckt. Namentlich aufmerksam will ich hier nur auf einige sehr eclatante Heilungen durch Terebinth. machen, die sehr bedeutend und hartnäckig waren und allen andern Mitteln getrotzt hatten. In dem einen Falle, bei einem 68jährigen Manne seit 9 Monaten bestehend, schien die Quelle der Blutung in den Nieren zu sein; wenigstens war daselbst heftiger Schmerz vorhanden. Terpentin heilte binnen 2 Tagen Blutung und Schmerz vollständig und dauernd, ohne dass Sand oder Steine entdeckt werden konnten (Dr. Jansen, Schmidt's Jahrb. 99, p. 27). In einem andern Falle heilte zwar Terpentin bei einem 35jährigen Manne sehr schnell eine sehr hartnäckige Hämaturie, machte aber in der Dosis von 10 gr. heftige Strangurie (Dr. Inman, Brit. med. Journ. 1857, Spt.).

Eiter.

Eiterkügelchen im Harn sind nur bei 4 Mitteln speciell und unzweifelhaft nachgewiesen; indessen mögen wohl noch manche von den zahlreichen Mitteln, die Schleimharn machen, noch hierher mit zu zählen sein, was bei der subtilen und schwierigen Unterscheidung zwischen Eiter und Schleim leicht zu erklären und zu vermissen ist. Aus welchem Organe übrigens die betr. Eiterkörperchen bei den 4 Mitteln gekommen sind, lässt sich natürlich nicht bestimmen. Jedenfalls werden auch immer die begleitenden Symptome hier die wichtigeren sein und sowohl Aufschluss über den Ort und das Wesen der Affection als auch die Indication für das zu wählende Heilmittel geben.

6) Schleim.

Schleimgehalt des Harns wurde natürlich sehr häufig als Wirkung vieler Mittel beobachtet, denn mehr oder weniger kann ja fast jede Trübung und jeder Niederschlag im Harne für eine schleimige Beimischung angesehen werden, oder eine solche wenigstens dabei mit vorhanden sein. Denn man darf nicht vergessen, dass jeder Harn etwas Schleim enthält, der sich leicht bei längerem Stehen als Trübung bemerklich macht oder auch später als Sediment zu Boden fällt. Es ist demnach nur eine abnorme Vermehrung des Schleimgehaltes oder die vorzeitige Wolken- und Sedimentbildung im Harne ein pathologischer Vorgang und ein wirkliches Krankheitssymptom. Genau genommen fehlen nun den Schleimharnsymptomen unsrer Arzneimittel meist alle die näheren Angaben über diese beiden Punkte, indessen wird man trotzdem wohl bei allen aufgeführten Mitteln eine übermässige oder vorzeitige Schleimbildung annehmen können, weil doch die Prüfer, obwohl ohne specielle Harnuntersuchung, eben nur Auffälliges und von dem frühern Zustande Abweichendes anmerkten. Ebenso wenig ist es möglich bei den einzelnen Mitteln zu entscheiden, ob der Schleim aus der Blase, der Harnröhre oder gar aus der Vagina gekommen sei. Es müssen überhaupt auch hier die übrigen vorhandenen Symptome mehr berücksichtigt werden und das Meiste thun, da ja ohnehin die Bestimmung, was Schleim sei, und dessen Unterscheidung von Eiter, Lymphe, Chylus etc. sehr problematisch und der Schleimgehalt des Harns an und für sich kein besonders pathognomonisches und charakteristisches Symptom ist, sondern weiter nichts als eine vermehrte Schleimabsonderung innerhalb der Harnwege anzeigt und ausserdem im Harne die alkalische Gährung beschleunigt.

Wenn übrigens nur bei zwei Mitteln, bei Arsen und Cantharis, ausdrücklich die Gegenwart von Epithelialzellen beobachtet und aufgeführt worden ist, so liegt das offenbar nur daran, dass nur bei diesen beiden eine mikroskopische Untersuchung der Schleimtrübung oder des Sediments vorgenommen worden ist, bei den übrigen Mitteln aber unterlassen.

7) Gallenstoffe.

In unserer Arzneimittellehre ist der Gallengehalt des Harnes nur bei einem einzigen Mittel, Valeriana, ausdrücklich erwähnt, offenbar weil der directe Nachweis der Galle durch chemisches Verfahren theils geradezu noch unbekannt, theils für die Prüfer viel zu complicirt war. Dessenungeachtet wissen wir doch von einer ziemlichen Anzahl Mittel mit Bestimmtheit, dass sie eine abnorme Gallenbeimischung dem Harn zu verleihen die Fähigkeit besitzen, und zwar wissen wir dies aus gewissen Färbungen des Harns, die sie bewirkt haben und die von keinem andern Umstande als von den Gallenfarbstoffen herrühren können. Es sind dies nämlich alle grünlichen und zum Theil wahrscheinlich auch die braunen und braungrünen Färbungen des Harns. Auszunehmen davon wären natürlich diejenigen Arzneimittel, welche wie z. B. Indigo, Rheum, Senna etc. einen eigenthümlichen Farbstoff selbst besitzen und deshalb den Harn färben ohne alle Betheiligung von Gallenfarbstoffen. Die Harne, welche Gallenfarbstoffe enthalten, haben übrigens noch die Eigenschaft, dass sie beim Umschütteln stark schäumen und die Geschirre, Wäsche etc. mehr als andere färben und schmutzen. Im Ganzen ist aber der Gallengehalt des Harns gar kein besonders wichtiges und charakteristisches Zeichen, da die Gelbsucht, für welche allein sie ein diagnostisches Kennzeichen sind, leicht und ebenso sicher durch andere Erscheinungen zu erkennen ist.

Hinsichtlich der Färbungen des Harns, welche von Harnfarbstoffen herrühren, sei noch bemerkt, dass sie nicht wie bei den durch Gallenfarbstoff bedingten sich durch grünen, sondern mehr durch gelben, blauen oder rothen Schein kennzeichnen. Direct wissen wir übrigens nur von 2 Mitteln, von Cantharis und Cubebae, dass sie dem Harn durch Vermehrung des Harnfarbstoffs, und zwar des Uroxanthins, eine Färbung verleihen.

8) Fett.

Wir wissen zur Zeit nur von 5 Mitteln, dass sie Fettgehalt im Harne erzeugt haben und zwar beschränkt sich dabei die Beobachtung nur darauf, dass der Harn nach der Einwirkung der betreffenden Mittel eine sogenannte Fetthaut zeigte, die genauer nicht untersucht worden ist. Nur bei einem Mittel, dem Arsen, ist es durch weitere Untersuchung constatirt, dass es wirklich Fettkügelchen im Harne hervorrief. Da das Fett im Harn häufig ausserordentlich fein vertheilt ist und oft zur Entdeckung einer sehr sorgfältigen Untersuchung bedarf, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass auch andere Mittel Fettharn bewirken. Da Fettgehalt des Harnes auf fettige Entartung der Nieren, eine der verschiedenen Formen des M. Brightii, schliessen lässt, mithin kein unwichtiges Symptom ist, so wäre es wohl der Mühe werth bei Prüfungen der Arzneimittel genauer hierauf zu achten. Indessen wird wohl stets bei dieser Form des M. Brightii ausser dem Fett der Harn auch noch andere abnorme Bestandtheile enthalten, so dass uns ausser diesem noch andere Symptome zur Berücksichtigung und Benutzung bleiben.

9) Harncylinder.

Dieses für die Diagnose und Prognose des Morbus Brightii wichtigste und sicherste Symptom ist bis jetzt nur bei 4 Mitteln, bei Arsen, Cantharis, Phosphor und Sabina zweifellos nachgewiesen worden, was nicht verwundern darf, wenn man bedenkt, dass eine mikroskopische Untersuchung erforderlich ist zur Entdeckung und Nachweisung dieser Körperchen. Dass übrigens auch noch andere Mittel, namentlich z. B. Mercur, Tereb., oder Aurum, Jod und Juniperus, dieselben im Harne Gesunder bei geeigneter Einverleibung und Beobachtung zu erzeugen im Stande sein müssten, lässt sich nach deren übrigen physiologischen und klinischen Wirkungen wohl vermuthen.

Obwohl nun die Anwesenheit von Harncylindern im Harne als das sicherste Zeichen für M. Brightii gelten muss, so kann es doch nicht nach homöopathischen Grundsätzen erlaubt sein, bei

der Wahl eines Heilmittels gegen diese Krankheit dieses Symptom nur allein zu berücksichtigen trotz seiner wesentlichen Wichtigkeit. Es müssen auch alle übrigen wesentlicheu Symptome dabei in Betracht gezogen werden. Von Arsen und Cantharis habe ich bereits angeführt, dass sie vollständig alle Erscheinungen eines M. Brightii hervorzubringen im Stande sind, sowohl in Bezug auf die Bestandtheile und abnormen Veränderungen des Harns, auf die subjectiven und objectiven Symptome in den Nieren und andern Organen, als auch selbst auf die materiellen Veränderungen in den Nieren bei der Section. Dass diese beiden Mittel demnach in geeigneten Fällen das homöopathische Heilmittel des M. Brightii sein können und müssen, ist nicht mehr zu bezweifeln. Aber auch von einigen andern Mitteln ist dies, wenn auch zur Zeit weniger vollständig bewiesen, doch anzunehmen, z. B. von Mercur und Phosphor, und noch andere haben wiederum so gute klinische Wirkung in dieser Krankheit mehrfach gehabt, dass wahrscheinlich eine sorgfältigere Prüfung auch mehr charakteristische Indicationen für M. Brightii herausbrächte; zu diesen gehören namentlich Terebinth., Juniperus und Aurum. Von diesen 3 Mitteln sind mehrere vollständige und glänzende Heilungen von M. Brightii aufzuweisen; ich erwähne namentlich hier nur von Terpentin einige Fälle von Harper (Homœop. tested by Facts, p. 21 u. 22) und von Prof. Henderson (Brit. Journ. of Hom. 1856. Jan.), von Wachholderbeeren Deutsche Klinik 1857, Nr. 14 u. 34, von Aurum Bericht aus dem Leopoldst. Spital in Wien in der Zeitschrift des Vereins der hom. Aerzte Oesterreichs.

Ausser diesen Mitteln kommen, soweit unsere jetzigen Kenntnisse reichen, noch jedenfalls bei Behandlung des M. Brightii alle diejenigen, welche Eiweissharn physiologisch zur Wirkung gehabt haben, wenigstens in Betracht, also Bals. peruv., Coloc., Copaiva, Cubeb., Digitalis und Squilla; und endlich auch noch Helleborus, Apis und Colchicum, deren physiologische Wirkungen bis jetzt zwar noch nicht directe Erscheinungen dieser Krankheit darbieten, aber doch in mancher Beziehung Analogien dafür bringen.

Obgleich es jetzt wohl noch nicht an der Zeit sein dürfte specielle Indicationen für diese Mittel im M. Brightii aufzustellen, so will ich doch noch kurz hier anführen, was Dr. Pape (Brit. Journ. of Hom. 1858, April) über einige derselben bemerkt, da dasselbe auf gehöriger Beobachtung und Erfahrung begründet erscheint. Nach ihm passt Terebinth. im M. Brightii besonders, wenn das Leiden sehr plötzlich aufgetreten ist mit Schmerz in der Lumbalgegend, bedeutender Verminderung des Harns, der viel Eiweiss und Harncylinder mit Blutkörperchen untermischt enthält; seine Wirkung erstreckt sich mehr auf den acut entzündlichen Zustand der Niere, als auf die daraus entstandenen Folgen (Wassersucht u. s. w.) und beschränkt dadurch indirect die Wasserausschwitzung.

Digitalis übt eine deutlich ausgesprochene Reizung der Corticalsubstanz der Niere aus und hat deshalb einen grossen Nutzen in der Scharlachwassersucht. Sie ist ebenfalls in acuten Fällen angezeigt bei schwachen und lymphatischen Subjecten, entspricht aber nicht so hoch entzündlichen Zuständen wie Terpentin.

Mercur bringt ebenfalls einen entzündlichen Zustand der Corticalsubstanz hervor mit Anasarka und geringem Eiweissgehalt des Harns; der ganze Zustand ist aber weniger acut und lebhaft als bei Terpentin oder Digitalis und die Ausschwitzung von Lymphe scheint dabei eine grössere Neigung zu eiterartiger Entartung zu haben. Die Anwesenheit von Blutkügelchen im Harn würde in bedeutender Quantität den Mercur contraindiciren, während Eiterkörperchen im Harn gerade eine Indication mehr sein würden.

Bei Arsen ist die Niere mit Blut überfüllt, das qualitativ verändert ist und dessen Serum reichlich aus den Venen in das Zellengewebe überschwitzt; die Haut ist in einem Zustande der Reizung, das Aussehen des Patienten im Allgemeinen bleich, wächsern, erschöpft und oedematös.

Helleborus passt, wo die Hyperämie der Niere einfacher Art ist ohne Complication mit einem besondern Krankheitsstoff im Blutstrome, und wo in Folge dessen die seröse Ausschwitzung

bedeutend ist, aber mehr in der Bauchhöhle und im Zellgewebe der untern Extremitäten denn anderswo.

Apis scheint vielleicht einem ganz ähnlichen Zustande wie Arsen zu entsprechen, wenigstens lassen dies die Heilungen der DDr. Marcy und Munger in amerikanischen Journalen mitgetheilt schliessen.

Colchicum empfiehlt sich sowohl durch seine entzündliche Wirkung auf die Niere als auch durch seine bekannte Eigenschaft den Harnstoff im Blute anzuhäufen (Urämie zu machen) und dadurch die eigenthümlichen Wirkungen dieser Substanz auf das Gehirn, namentlich Coma, hervorzurufen.

Cuprum entspricht ganz besonders dem Coma, das von einer plötzlichen Unterdrückung eines acuten Exanthems herrührt und sehr häufig der Anfang eines acuten M. Brightii ist. (S. auch Dr. Schmidt, Brit. Journ. of Hom. vol. 1.)

10) Faserstoff.

Geronnener Faserstoff findet sich natürlich stets im Harn, wenn derselbe Blut enthält; streng genommen würden also auch alle Mittel, welche Bluthar hervorrufen, hier zu nennen sein. Es kann jedoch hier nur von einem Faserstoffgehalt des Harns ausser und neben dem Blutgehalt die Rede sein, der entweder unter der Form von farblosen, bald festen, bald gallertartigen Coagulis vorkommt, oder in flüssiger Gestalt den sogenannten coagulablen Harn bildet. Mit vollständiger Gewissheit ist es von keinem Mittel constatirt, dass es derartigen Faserstoffharn hervorbringe. Cantharis hat allerdings in einem Falle, von dem schon ausführlich gesprochen worden ist, einen ganz eigenthümlichen, mit gallertartigen Klumpen durchsetzten Harn zur Folge gehabt; es fehlt aber der unzweifelhafte Nachweis, dass diese Stücken wirklich aus Faserstoff bestanden. Auch Colocynthis hat einen „unausstehlich riechenden Harn, der alsbald dick, gallertartig, klebrig, wie gerinnendes Eiweiss ward"; allein auch hier ist es noch unerwiesen, ob dieser Harn wirklich Faserstoff enthielt oder ob nicht etwa diese Coagulation durch Einwirkung des kohlensauren Ammoniaks auf die reichlich vorhandenen Eiter-

und Schleimkörperchen bewirkt wurde. Ausserdem ist auch noch bei Croton, Rh. tox. und Sassaparilla wenigstens die Vermuthung auf Faserstoffharn nicht ganz ungerechtfertigt, indem ersteres einen eigenthümlichen, „beim Schütteln Faden ziehenden" und letztere beide einen „Flocken enthaltenden" Harn zur Wirkung hatten.

Die übrigen abnormen organischen Harnbestandtheile, wie Krebs- und Tuberkelmasse, Samenfäden, Pilze und Infusorien kann ich ganz übergehen, da unsere Prüfungen, mit Ausnahme der Samenfäden, gar nichts darüber enthalten. Nur Pilze sind nach Cantharideu im Harne gefunden worden; indessen da die Zeit ihres Entstehens nicht dabei angegeben ist, kann dieses Symptom keinen besondern Werth für uns haben, da in jedem, namentlich schleimreichen Harne nach längerem Stehen in der Wärme sich derartige Pilze bilden können. Nur im zuckerreichen Harne bilden sich dieselben bekanntlich unverhältnissmässig bald. Angaben von Samengehalt des Harns finden sich allerdings bei ziemlich vielen Mitteln, allein begreiflicher Weise hängen dieselben wohl immer mit Umständen zusammen, die wenigstens hier nicht in Betracht gezogen zu werden brauchen.

Ebenso kann ich über die abnormen anorganischen Harnbestandtheile nur äusserst wenig aufführen, weil unsere derzeitige Kenntniss über die durch Arzneimittel bedingten Veränderungen in den anorganischen Producten des Harns noch weit mangelhafter ist und ausserdem diese in diagnostischer und pathognomonischer Beziehung auch weniger wichtig und charakteristisch sind als die organischen Harnbestandtheile. Unsere Kenntniss beschränkt sich für jetzt darauf zu wissen, dass nach einzelnen Arzneimitteln mehr oder weniger constant der Harn ein Plus oder Minus von Harnstoff, von Harnsäure, von einzelnen Salzen, von Phosphor- und Schwefelsäure etc. empfängt und enthält; es liegt aber auf der Hand, dass hier, wo es sich nur um quantitative Messungen und Unterschiede handelt, die Bestimmung, ob eine normale oder anomale Zusammensetzung des

Harns, also eine wirkliche Krankheitserscheinung, vorhanden ist, sehr grosse Schwierigkeiten macht und in den meisten Fällen für den praktischen Arzt viel zu complicirte Untersuchungen erfordert. Ich muss mich daher hier darauf beschränken auf das Symptomenverzeichniss zu verweisen, in welchem alle hieher bezüglichen Beobachtungen und Resultate aufgeführt sind.

Bodensatz.

In einer andern Beziehung Schwierigkeiten bieten die Angaben unserer Arzneimitellehre über die Harnsedimente dar; es fehlt hierüber nämlich keineswegs an zahlreichen und zuverlässigen Beobachtungen, nur sind dieselben fast durchgängig zu ungenau und unbestimmt hinsichtlich der Bestimmung der chemischen Niederschläge, weil natürlich jede chemische und mikroskopische Untersuchung unterlassen wurde. In etwas zu Hilfe kommen uns hierbei die Experimente einiger neueren Pharmakodynamiker, die sorgfältigere Untersuchungen der durch die Arzneimittelwirkungen entstandenen Sedimente angestellt haben und aus denen zumeist ich die Angaben über die chemische Natur der in den Sedimenten befindlichen anorganischen Körper genommen habe. Auf der andern Seite muss man aber auch zugestehen, dass schon die Angaben unserer homöopathischen Prüfer über die Sedimente, wennschon nur auf deren Farbe und äusserliche Form beschränkt, in vieler Hinsicht höchst werthvoll und zum Theil charakteristisch sind und sowohl in diagnostischer als therapeutischer Beziehung nicht ganz selten entscheidend sein können.

Eine vollständig genaue und zuverlässige, chemische und mikroskopische Untersuchung der bei den Arzneimittelprüfungen entstandenen Harnsedimente hat bis jetzt nur Dr. Noack in seiner Prüfung des Chininum sulphuricum gegeben, die in dieser Beziehung als einziges Beispiel dasteht. Derselbe fand bei den verschiedenen Prüfungen und Prüfungspersonen ungefähr 10 Arten von Harnkrystallen, die je aus phosphorsauren Salzen, harnsaurem und purpursaurem Ammoniak und Harnsäure zumeist

bestanden; die unkrystallisirten Sedimente enthielten meist phosphorsaure Salze und Harnsäure. (Das Nähere darüber s. Journ. f. Arzneimittellehre, 2. Bd. 2. Heft, p. 220.)

Ein Uebelstand, der zum Theil die Bedeutung der bei unsern Prüfungen verzeichneten Bodensatz-Symptome abschwächt, ist der, dass nur selten dabei angegeben ist, ob die Trübung oder das Sediment sich sehr bald nach dem Lassen des Harns gebildet hat, oder ob dasselbe erst nach längerem Stehen desselben entstanden ist. Da bekanntlich jeder Harn, auch der von völlig Gesunden, nach mehr oder weniger langem Stehen sich trübt und in Folge der beginnenden Gährung Satz macht, so kann häufig nur der Zeitraum, welchen das Sediment zur Bildung braucht, entscheiden, ob ein ungewöhnlicher und krankhafter Vorgang hierbei stattgefunden hat oder nicht.

Noch weniger Ausbeute geben zur Zeit unsere Prüfungen über die Bildung von Sand und steinigen Concrementen. Sandiger und griesiger Bodensatz ist zwar bei ziemlich vielen Mitteln beobachtet worden, allein über die chemischen Bestandtheile dieser Concremente lässt sich aus diesen Beobachtungen gar nichts entnehmen. Abgang grösserer Concremente (wirklicher Steine) ist bis jetzt nur nach 2 Mitteln, Asparagus und Nux moschata, bemerkt worden; dieselben schienen bereits in den Nieren fertig gebildet gewesen zu sein, wie die daselbst auftretenden vorangegangenen Schmerzen schliessen lassen. Ob aber diese Mittel auf die Bildung dieser Concremente selbst einen Einfluss gehabt oder ob sie nur zur Austreibung derselben beigetragen haben, lässt sich durchaus nicht entscheiden. Ob fortgesetzte sorgfältigere Prüfungen und Experimente über den Einfluss von Arzneimitteln auf Bildung von Harnconcrementen mehr Aufschluss geben werden, muss dahin gestellt bleiben. So viel steht fest, dass schon jetzt die Uebersättigung des Harnes mit gewissen Substanzen (Harnsäure, Kalk, Phosphaten etc.), wie sie nach einzelnen Arzneimitteln ziemlich constant beobachtet worden ist, unsere Aufmerksamkeit auf diese Mittel richten muss bei Concrementen, die vorzugsweise aus diesen Bestandtheilen bestehen. Noch mehr werden uns freilich für jetzt bei Behandlung

solcher Uebel die begleitenden objectiven und subjectiven Symptome des einzelnen Falles leiten müssen.

Alphabetisches Verzeichniss der Harnsymptome.

A. Harn.

I. Nach der Farbe.

Blass (s. auch hell), Aeth., Alum., Anthrak., Arg. nitr., Bell., Calc. c., Canth., Chel., Chin. sulph., Cinch. sulph., Coff., Colch., Crot., Hep., Kal. brom., Kal. c., Nitr., Lauroc., Magn. c. und mur., Mez., Mur. ac., Nitr. ac., Nx v., Ol., Phell., Pho., Pho. ac., Raph., Rat., Rhod., Sass., Sec., Stront., Zinc.

bläulich, Anthrak., Chi?, Ind.

braun, Acon., Amb., Arn. Camph., Colch., Kreos., Lact. vir., Merc. sol., Nitr. ac., Petrol., Pho., Pb., Serp., Val.

bierbraun, Aspar.

dunkelbraun, Asa, Calc. c. Caust., Graph., Pho., Sul., Val.

dunkelschwarzbraun, Kreos.

hellbraun, Col.

braungelb, Asa, Nitr., Squill.

braunroth, Ant. cr., Hep., Lyc., Merc. sol., Puls., Rhod., Sul. ac.

braune Flecke machend, Nitr. ac.

wie Buttermilch, Aur.

dunkel (s. auch gesättigt), Amm. caust., Ant. cr., Ars., Bell., Calc. c., Calc. pho., Canth., Carb. v., Chi., Cub., Dig., Eug., Graph., Guaj., Hep., Ign., Jod., Nitr., Lach., Lyc., M. sol., Mez., Natr. c., Nitr. ac., Ol., Op., Pho. ac., Poth., Rh. t., Selen., Staph., Thuj.

feurig (s. auch roth), Al., Ars., Colch., Crot., Kal. c., M. sol., Pb. ac., Sass.

fleischwasserartig, Electr.

gelb, hellgelb, goldgelb, citrongelb, Agar., Amb., Amm. mur., Ant. cr., Bell., Cin., Gins., Ign., Kreos., Natr. c., Op., Rhe., Senna, Tab., Zinc. s. auch strohgelb.

braungelb, Asa, Nitr., Squill.

dunkelgelb, Ang. v., Hell., Hep., Kal. c., Mez., Lach., Petrol., Sab., Sen., Staph., Stront.

hochgelb, Amm. mur.

schmutziggelb, Berb., Raph.

strohgelb, Aspar., Berb., Bov., Canth., Carb. v., Chi., Cim.,

Col., Dig., Jod., Ip., Kal. brom., Natr. c., Ol., Pho., Plat., Rhe., Samb., Sep., Sil., Spong., Thuj.
gelbe Flecke machend, Lach.
gesättigt (s. auch dunkel), Acon., Amm. mur., Anthrak., Arn., Arg. nitr., Bry., Camph., Chin. sulph., Cinch. sulph., Cim., Guaj., Nx m., Morph., Pb., Tongo, Vinc.
graulich, Sen.
grün, Nachmittags, Magn. c.
grünlich, Berb., Colch., Cop., Kal. c., Magn. s., Ol., Phell., Rhe., Rhod., Uva, Val.
gelbgrün, Bov., Camph., Chi., Jod., Mang. ac.
weissgrünlich, Camph.
hell (s. auch blass), Agar., Amm. mur., Anthrak., Arn., Ar., Aspar., Bell., Berb., Bry., Calc. c., Carb. v., Caust., Chin. s., Cim., Coff., Col., Dulc., Euphr., Fluor., Gins., Graph., Hell., Ind., Jugl., Kal. brom., c. und nitr., Kreos., Magn. s., Merc., Murex, Natr. m., Nitr. ac., Nx m., Ol., Pr. sp., Rhod., Sec., Sen., Spong., Stram., Tab., Tax., Tereb.
bald hell, bald trübe, Bry.
heller, der am Tage, als der Nachts und früh gelassene, Col.
hellwerdend, Kal. chl.
honigfarben, Anthrak.
kalkartige Flecke hinterlassend, Amm. mur.
krampfig (spastisch, s. auch blass, wässerig), Chin. sulph.
kreideartige Flecke hinterlassend, Amm. mur.
lehmig, Bov., Calc. ac., Canth., Cor., Grat., Junc., Kal. c., Natr. m., Ol., Pho., Rat., Sabad., Sass., Sep., Sul. ac., Zinc.
milchig, Dulc., Jod., Mur. ac., Tereb.
„ zu Ende des Harnens, Carb. v.
molkig, Berb., Chin. sulph., Hep., Nitr. ac.
roth (s. auch feurig), Acon., Ant. t., Ars., Bell., Berb., Camph., Canth., Carb. v., Chin. s., Colch., Con., Haem., Jod., Ip., Nitr., Merc., Pho., Plat., Pb., Puls., Sass., Sel., Staph., Sul., Tereb., Thuj., Tong., Ver.
desgl. Abends, Sel.
blutroth, Berb., Coff., Crot., Ferr., Hep., Kal. hydroj., Petrol., Sep.
braunroth, Ant. cr., Hep., Lyc., Merc., Puls., Rhod., Sul. ac.
dunkelbraunroth, Ant. tart.
dunkelroth, Ant. cr., Arn., Carb. v., Cupr. ac., Jugl., Merc., Tab., Rhe.

fleischroth, Col.
gelbroth, pommeranzenfarbig, Ang. v., Arn., Canth., Carb. an., Crotal., Crot., Dulc., Mez., Ol., Rhe., Sen., Tab., Zinc.
rothfärbend die Gefässwände, Plat., Sep.
röthlich, Agar., Amm. c., Ant. cr., Cann., Canth., Carb. v., Caust., Chel., Clem., Dulc., Grat., Kreos., Led., Merc. sol., Pb. ac., Squill., Staph., Tab., Tax., Zinc.
scharlachwassersuchtartig, Col.
schwarz, Ars., Aspar., Colch, Kreos.
rothschwarz, Ars. hydrog.
mit kleinen schwarzen Häutchen bedeckt, Canth.
violett, Chi., Ind.
mit einem violetten Schaumring, Puls.
wässerig (s. auch blass, krampfig), Acon., Alum., Anac., Ant. cr. und tart., Arn., Ar., Bar. ac., Bell., Bism., Calc. c., Calend., Cann., Canth., Caust., Cinch. s., Cocc., Coff., Colch., Col., Dig., Dross., Grat., Hell., Hydroc. ac., Hyosc., Ign., Jod., Kal. hydroj., Nitr., Lact. vir., Lauroc., Mar., Mosch., Mur. ac., Natr. c., Nx. v., Ol., Phell., Pho., Pho. ac., Plat., Pb. ac., Puls., Rat., Rh. t., Sang., Sass., Sec., Sep., Serp., Spig., Squill., Staph., Stram., Sul., Sul. ac., Thuj., Ver., Zinc.
desgl. Nachmittags, Plat.
weiss, Alum., Ang. v., Arn., Calend., Cann., Canth., Cycl., Pho., Stram., Sul.
weisstrübe, Chi., Lyc., Mur. ac., Natr. m., Nitr. ac., Rh. t.
weisse Flecke hinterlassend, Ant. tart.
mit einer weissen Rinde an den Seiten des Geschirrs, Pho.

II. Nach dem Geruche.

Stinkend, ohne nähere Bestimmung, Anthrak., Arg. nitr., Bor., Calc. c., Chin. sulph., Col., Daphn., Dulc., Fluor., Kreos., Lyc., Murex, Natr. ac., Nitr. ac., Petrol., Pho., Rhod., Sep., Stann., Sul., Viol. tric.
ammoniakalisch, Amm. mur., Asa, Jod., Mosch., Nitr. ac., Petrol., Pho., Stront., Tab.
dumpfig, Camph.
durchdringend, nach kurzem Stehen (s. auch scharf), Amb.
eigenthümlich, Aspar., Aur., Cop., Cub., Kal. brom.
wie faule Eier, Daphn.
fettig, Calc. c.

nach Hirschhorn, Aspar.
nach verbranntem Horn, Ar.
nach Jod, Stront.
nach Katzenurin, Aspar., Cic., Viol. tric.
nach Knoblauch, Pho.
moderig, Amm. mur.
wie Sadebaum, Kreos.
säuerlich, Calc. c., Graph., Merc., Natr. c., Petrol.
scharf, Amb., Ant. tart., Asa, Bor., Calc. c., Carb. v., Cop., Fluor., Graph., Lach., Mosch., Nitr. ac., Pho., Rhod.
nach Schwefel, Pho.
wie schweissige Füsse, Sul.
wie Tabak, Nitr. ac., Tab.
veilchenartig, Cop., Lact. vir., Nx. m., Pho., Tereb.

III. Nach der Consistenz und trüben oder hellen Beschaffenheit.

sich brechend (s. auch sich trübend), Berb.
wie Buttermilch, Aur.
dick werdend, Camph., Col., Hep., Merc., Sabad., Sen.
dicklich, Ars., Camph., Canth., Carb. v., Daphn., Dulc., Jod., Kreos., Mosch., Nx. v., Sul. ac., Ver.
dünn, Ant. cr., Kal. brom., Stram.
eiterarrtig, Cann., Clem.
eiweissartig, Canth., Col.
fadenziehend, nach Schütteln, Crot.
faserig, wie von Eiter, Cann.
mit einer Fetthaut, Calc. c., Crot., Hep., Sul.
mit länglichen Flocken, Sass.
flockig, bei den letzten Tropfen besonders, Rh. t.
gallertartig, Canth., Col.
geronnen, Canth., Col.
mit einem schillernden Häutchen, Graph., Hep., Jod., Petrol., Pho., Sul. ac.
mit kleinen schwarzen Häutchen bedeckt, Canth.
hefenartig sich trübend, Bell., Kreos., Magn. mur.
hell, Agar., Amm. mur., Anthrak., Arn., Ar., Aspar., Bell., Berb., Bry., Calc. c., Carb. v., Caust., Chin. s., Cim., Coff., Col., Dulc., Euphr., Fluor., Gins., Graph., Hell., Ind., Jugl., Kal. brom., Kal. c., Nitr., Kreos., Magn. s., Merc., Murex, Natr. m., Nitr. ac., Nx m., Ol.,

Pr. sp., Rhod., Sec., Sen., Spong., Stram., Tab., Tax., Tereb.

bald hell, bald trübe, Bry.

heller, der am Tage, als der Nacht und früh gelassene, Col.

hellwerdend, Kal. chl.

wie mit kugeligen Hydatiden, Canth.

jumentös, früh, Sen.

kalkartig getrübt (durch harns. Ammon.), Colch.

klebrig werdend, Col.

wie mit Kreide gemischt, Alum.

lehmig, Bov., Calc. ac., Canth., Cor., Grat., Junc., Kal. c., Natr. m., Ol., Pho., Rat., Sabad., Sass., Sep., Sul. ac., Zinc.

milchig, Dulc., Jod., Mur. ac., Tereb.

,, zu Ende des Harnens, Carb. veg.

molkig, Berb., Chin. s., Hep., Nitr. ac.

eine weisse Rinde absetzend, Pho.

scharlachwassersuchtartig, Col.

sehr schäumend, Chin. s., Cop., Crot., Cub., Lauroc., Lach., Lyc., Sen., Spong.

mit Schleimfäden gemischt, Sen.

schleimig, Calc. c., Canth., Carb. v., Caust., Crot., Electr., Grat., Ind., Natr. c., Morph., Rh. t., Sep., Sul., Uva, Val.

desgl. zuletzt, Lyc., Rh. t.

trübe, Acon., Alum., Amm. c., Anac., Ant. t., Ars., Aspar., Aur., Bell., Berb., Bov., Calc. ac., Camph., Cann., Canth., Carb. an., Carb. v., Chin. s., Cin., Cinch. s., Colch., Cop., Crot., Cupr., Daphn., Dulc., Graph., Guaj., Hyosc., Ign., Ind., Jod., Ip., Kal. c., Kal. chl., Nitr., Kreos., Magn. m., Meph., Merc., Natr. c., Nitr. ac., Morph., Petrol., Plat., Pb. ac., Sabad., Sab., Sass., Sec., Sen., Sep., Sul., Val., Ver., Viol. tric.

desgl. früh, Col., Meph.

sich schnell trübend, Acon., Ang. v., Arn., Berb., Cina, Col., Hep., Lauroc., Mang., Merc., Mez., Natr. c., Pho., Pho. ac., Rat., Rhod., Rh. t., Sass., Sen., Sep., Sil., Sul., Sul. ac., Tereb., Val., Zinc.

wässerig, Acon., Alum., Anac., Ant. cr., Ant. t., Arn., Ar., Bar., Bell., Bism., Calc. c., Cal., Cann., Canth., Caust., Cinch. s., Cocc., Coff., Colch., Col., Dig., Dros., Grat., Hell., Hydroc. ac., Hyosc., Ign., Jod., Kal. hydroj., Nitr., Lact. vir., Laur., Mar., Mosch., Mur. ac., Natr. c., Nx v., Ol., Phell., Pho., Pho. ac., Plat.,

Pb. ac., Puls., Rat., Rh. t., Sang., Sass., Sel., Sep., Serp., Spig., Squill., Staph., Stram., Sul., Sul. ac., Thuj., Ver., Zinc.

wässerig, Nachmittags, Plat.

weisstrübe, Chi., Lyc., Mur. ac., Natr. mur., Nitr. ac., Rh. t.

zäh, Dulc.

sich leicht zersetzend (s. auch sich brechend), Berb., Chin. s., Cinch. s., Lob.

IV. Nach der Menge.

gering jedes Mal, Acon., Agar., Al., Amm. caust., Anac., Ang. v., Arg. nitr., Arn., Ars., Aspar., Bar. ac. und c., Bell., Carb. an. und v., Cast., Caust., Chel., Chi., Clem., Colch., Cupr., Dig., Graph., Grat., Gutt., Haemat., Hep., Jod., Ip., Kal., Nitr., Kreos., Lauroc., Magn. c. u. m., Merc. corr., Mosch., Natr. c., Nicc., Nitr. ac., Ol., Petrol., Pho., Pho. ac., Pb. ac., Pr. sp., Rat., Rut., Sass., Scrof., Sec., Sel., Sen., Serp., Sil., Squill., Stann., Staph., Stront., Sul., Tereb., Thuj., Ver., Vinc., Zinc.

reichlich jedes Mal, Agar., Ang. v., Anthrak., Arg., Arg. nitr., Bell., Bism., Bry., Calc. ph., Camph., Cann., Carb. an. und veg., Caust., Chel., Chin. s., Clem., Cocc., Coff., Colch., Col., Cop., Cycl., Daphn., Dig., Dros., Fluor., Gins., Graph., Grat., Guaj., Hell., Hep., Hydroc. ac., Hyosc., Ign., Jod., Kal. brom. u. hydroj., Nitr., Kreos., Lact. vir., Led., Lyc., Magn. c. u. s., Merc., Mosch., Mur. ac., Natr. c. und m., Nicc., Nitr. ac., Nx v., Paeon., Pho., Pb., Rat., Rhe., Rhod., Rut., Sab., Sass., Sep., Serp., Sil., Spig., Staph., Stann., Stront., Sul., Tab., Tereb., Thuj., Verb., Viol. tric.

desgl. früh, Merc.

desgl. plötzlich, Stram.

vermehrt, Acon., Agn., Al., Aln., Alum., Amb., Gm. Amm., Amm. c., caust. u. mur., Ant. cr. u. tart., Arg. n., Arn., Ars., Ar., Aspar., Aur., Bar., Bell., Bism., Brom., Bry., Calc. c. und ph., Camph., Cann., Canth., Caps., Chi., Clem., Chin. s., Chlor., Cin., Cinch. s., Cochl., Coff., Colch., Col., Con., Cop., Crotal., Crot., Cub., Dig., Dros., Ferr. j., Fluor., Gent.,

Graph., Grat., Guaj., Gutt., Hydroc. ac., Hyosc., Ind., Jod., Jugl., Kal. brom., carb., hydroj. und nitr., Kreos., Lact. sat. u. vir., Lauroc., Led., Lob., Lup., Lyc., Magn. c. und s., Mar., M. perenn., Merc., Mur. ac., Natr. c. und mur., Nitr. ac., Nx v., Ol., Op., Morph., Petrol., Pho., Pho. ac., Pb. ac., Puls., Raph., Rat., Rhod., Rh. t., Sab., Sang., Sass., Sec., Sen., Sep., Serp., Spig., Squill., Staph., Stram., Stront., Strychn., Sul., Sul. ac., Tab., Tarax., Tereb., Ther., Thuj., Tong., Urt., Val., Ver., Viol. tric., Zinc.

desgl. Abends besonders, Amm. c., Fluor., Zinc.

desgl. bei Durchfall, Acon., Bell., Fluor.

desgl. ohne Durst, Dig., Kal. c., Jugl., Nitr., Kreos., Natr. m., Sab., Sass., Stram.

desgl. früh, Bell., Lauroc., Natr. c., Nicc., Sul. ac.

desgl. Nachts besonders, Amb., Amm. c. und m., Arg. n., Ars., Bell., Coff., Magn. c., Pr. sp., Sass., Spig., Sul.

desgl. mit Schweiss, Acon., Bell.

desgl. einen Tag um den andern, Cinch. s.

desgl. Vormittags, Stram.

desgl. bald, bald vermindert, Berb.

vermindert, Agar., Alum., Amb., Arg. n., Ars., Aspar., Brom., Cast., Chin. s., Cinch. s., Colch., Col., Crot., Cupr., Dig., Fluor., Grat., Jod., Jugl., Kal. brom., carb. und nitr., Kreos., Led., Lob., Lyc., Magn. c. und s., Merc., Mezer., Mur. ac., Nicc., Nitr. ac., Nx m., Ol., Morph., Pho., Pb., Raph., Rat., Rhod., Sabad., Sass., Sen., Sep., Squill., Stann., Staph., Stront., Sul. ac., Tereb., Val., Vinc., Viol. tric., Zinc.

desgl. Abends, Fluor., Zinc.

desgl. bei grossem Durst, Caust., Kreos., Mez., Sabad., Sep.

desgl. früh, Fluor., Sul. ac., Zinc.

desgl. Nachts besonders, Acon., Ol., Stront.

V. Nach dem Abgange.

Absetzend, Clem., Sass., Sul., Thuj.

heftig ausspritzend, Cic., Sul.

desgl. bei Druck auf die Blase, Spig.

desgl. unwillkürlich bei Husten, Staph.

dünnstrahlig, Camph., Canth., Chi., Graph., Led., Merc., Nitr. ac., Pr. sp., Puls., Samb., Sass., Spong., Squill., Staph., Sul., Tax., Zinc.

dünnstrahlig, wie von Verengerung der Harnröhre, Nitr. ac.
gehemmt an der Eichel, Canth.
in getheiltem Strahl, Arg. nitr., Cann., Canth., Petrol., Rh. t.
langsam, Arg. n., Camph., Carb. v., Chi., Hep., Kal. c., Merc., Mur. ac., Plat., Raph., Sel., Sep., Stram., Sul., Zinc.
leicht, Arg. n., Electr., Fluor.
oft (häufig), Acon., Amm. carb., Ang. v., Arg. n., Arn., Ars., Aspar., Bar., Bell., Berb., Bism., Bor., Calc. ph., Calend., Camph., Cann., Canth., Carb. v., Casc., Cast., Caust., Chel., Chi., Cic., Clem., Cocc., Coff., Col., Cop., Crot., Cupr., Cycl., Daphn., Dict., Dig., Dros., Euphr., Fluor., Graph., Grat., Guaj., Gutt., Hell., Hydroc. ac., Hyosc., Ign., Jod., Ip., Jugl., Kal. carb., hydroj. und nitr., Kreos., Lach., Lact. vir., Lam., Lauroc., Led., Lob., Lyc., Magn. carb., Mang. ac., Meph., Merc., M. perenn., Mezer., Mur. ac., Natr. c. und mur., Nicc., Nitr. ac., Nx v., Oleand., Ol., Paeon., Petrol., Phell., Pho., Pho. ac., Plat., Pb. ac., Rat., Rhe., Rhod., Rh. t., Rut., Sab., Samb., Sang., Sass., Sen., Sep., Serp., Sil., Spig., Spong., Squill., Stann., Staph., Sul., Tab., Thuj., Val., Viol. tric., Zinc.
desgl. beim Fahren, Pho.
desgl. früh, Pho., Pb. ac., Sil.
desgl. Nachmittags, Laur., Nicc., Ol., Pb. ac., Sass., Scrof.
desgl. in der Nacht, Arg. n., Bry., Jugl., Kreos., Paeon., Pr. sp., Rat., Rh. t., Sang., Sass., Sep., Spig., Zinc.
ruckweise (s. auch absetzend), Thuj.
schwachstrahlig (s. auch ohne allen Strahl), Kreos., Sass.
schwierig s. Anmerk.*).
selten, Acon., Arg. n., Bar., Cupr., Cycl., Gutt., Nitr., Magn. mur., Merc., Nicc., Sass., Sec., Squill., Stann., Staph.
in starkem Strahl, Agn., Arg. n., Nx v., Pr. sp., Sul.
ohne allen Strahl und Trieb, Hell., Hep., Mur. ac., Sass., Stram.
tropfenweis s. Anmerk.*).

---

*) Anmerk. Die Artikel: „Dysurie, Harndrang, Ischurie, Strangurie und Harnträufeln" habe ich hier nicht mit aufgenommen, da ich den in unseren Repertorien befindlichen Angaben nichts oder nur unbedeutendes hätte zufügen können.

in unterbrochenem Strahl (s. auch absetzend), Carb. an., Gutt., Kal. c., Lyc., Magn. s., Op., Petrol., Pb., Pho., Sass., Thuj.
unterdrückt s. vor. Anmerk.
unwillkürlich s. vor. Anmerk.

VI. Nach den physikalischen und chemischen Eigenschaften.

Alkalisch reagirend, Anthrak., Canth., Kal. ac., Natr. c.
Ammoniakalisch, (Amm. m., Asa, Jod., Mosch., Nitr. ac., Petrol., Pho., Stront., Tab.)
ätzend (s. auch brennend u. scharf), Jod., Merc., Pho.
von bitterm Geschmack, Chin. s., Cop.
von bleichender Kraft, Chlor.
brennend (s. auch scharf), Ang. v., Asa, Calc. c. und ph., Calend., Camph., Carb. an., Dulc., Haem., Hep., Ip., Lach., Lauroc., Magn. c., Merc., Nitr. ac., Nx m., Pho., Pr. sp., Sil.
festen Bestandtheile vermehrt, Amm. m., Bell., Colch., Kal. caust., Rhe., Sen., Sulph. aur.
desgl. vermindert, Ant. tart., Coff.
heiss, Alum., Amm. m., Bor., Bry., Calend., Canth., Carb. an., Kreos., Lact. vir., Mez., Pr. sp., Rhod., Rh. t., Sil., Squill., Stram.
kalt, beim Abgehen, Nitr. ac.
von leichtem spec. Gewicht, Ant. tart., Coff., Nitr.
neutral, Ars.
säuerlich, Nitr. ac.
scharf (s. auch ätzend und brennend), Anthrak., Dig., Kreos., Laur., Merc., Sen., Ver.
von schwerem spec. Gew., Amm. mur., Canth., Bell., Colch., Kal. caust., Kreos., Rhe., Senn., Sulph. aur.

VII. Nach den organischen und chemischen Bestandtheilen.

Blut enthaltend, Al., Amb., Amm. c., Ant. cr., Arg. n., Arn., Ars., Aspar., Bell., Canth., Carb. v., Cochl., Colch., Con., Croc., Cop., Cub., Dig., Ferr., Ip., Lyc., Merc., Mez., Op., Pho., Pb., Sab., Sep., Squill., Sul., Tereb., Uva, Zinc.
Blutkörperchen enthaltend, Ars., Canth., Ferr., Sab.
aufgelöstes Blut (Hämatoglobulin) enthaltend, Ars.
blutig zuletzt, Ant. t., Hep., Sass.

Chloride vermehrt, Canth., Kal. caust., Senn.
„ vermindert, Ars.
Chrysophansäure enthaltend, Rhe., Senn.
Eiterkügelchen enthaltend, Ars., Cann., Canth., Clem. (s. auch Schleim).
Eiweiss enthaltend, Ars., Bals. Peruv., Canth., Col., Cop., Cub., Dig.?, Merc., Pho., Sab.?, Squill.?, Tereb.?
Epithelien enthaltend, Ars., Canth.
Extractivstoff vermehrt, Amm. m., Bell., Senn.
Faserstoff enthaltend, Canth., Col.?, Merc.
Faserstoff-Cylinder (Harn-Cylinder) enthaltend, Ars., Canth., Pho., Sab.
Fettkügelchen enthaltend, Ars.
Fetthaut enthaltend., Calc. c., Crot., Hep., Sul.
Gallenstoffe enthaltend, Acon., Ant. t., Berb., Bov., Bry., Camph., Chi., Colch., Cop., Jod., Kal. c., Magn. c. u. s., Mang. ac., Ol., Nitr. ac., Phell., Rhod., Uva, Val.
Harnsäure vermehrt, Canth., Kreos., Rhe., Sen., Sulph., Sulph. aur.
desgl. vermindert, Amm. m., Ars., Bell., Chin. s., Colch., Pho. ac.
harnsaure Salze vermehrt, Colch., Senna.
Harnstoff vermehrt, Amm. Gmm., Amm. mur., Bell., Kal. ac., Kal. caust., Natr. c., Senna, Sulph., Sulph. aur.
desgl. vermindert, Ant. t., Ars., Colch., Nitr.
wie mit kugeligen Hydatiden durchsetzt, Canth.
Oxalatkrystalle enthaltend, Ars.
Phosphate vermehrt, Canth., Chin., Magn., Sen., Senn.
„ vermindert, Kal. ac., Pho. ac.
phosphors. Natron vermehrt, Rhe.
Phosphorsäure vermehrt, Cinch. s., Kal. caust., Pho. ac.
Pilze enthaltend, Canth.
Salze vermehrt, Amm. m., Canth., Sul.
desgl. feuerbeständige vermehrt, Sulph. aur.
desgl. vermindert, Bell.
desgl. feuerflüchtige vermehrt, Bell., Sen., Sulph. aur.
desgl. vermindert, Ant. t.
Schleim enthaltend, Agn., Ant. cr., Arg. n., Ars., Bell., Calc. c., Canth., Cann., Caps., Carb. v., Caust., Chel., Cop., Con., Crot., Ferr., Grat., Ind., Jod., Lam., Merc., Natr. c. u. m., Mez., Morph. ac., Nitr. ac., Nx v., Pho., Puls., Petrol., Petrosel., Rh. t., Sep., Sul., Thuj., Uva, Val.
Schleimkügelchen enthaltend, Canth.
Schwefelsäure vermehrt, Kal. caust., Sulph. aur.

schwefelsaure Salze vermehrt, Canth., Rhe.
Uroxanthin vermehrt, Canth., Cub.
Zucker enthaltend, Canth.?, Chlorof., Curare, Morph.?, Uran. nitr., Vincetox.

B. Bodensatz.

a) Nach der Form.

Blutiger, Ars., Canth., Carb. an., Sul. ac., Tart. em.
dicker, Alum., Bell., Lach., Merc., Op., Pho., Sec., Spong., Tereb,, Val.
dünner, Dig.
erdiger, Anthrak., Mang. ac.
faseriger, Ant. t., Canth., Col., Merc., Nitr. ac.
fest anhängender, Anthrak., Col., Daphn., Nitr. ac., Petr., Sec.
fettiger, Aspar., Chin. s.
flockiger, Aspar., Chin. s., Col., Crot., Kal. n., Merc., Mez., Ol., Sen., Zinc.
gallertschleimiger, Berb., Canth., Col., Puls.
griesiger (s. auch sandiger), Canth., Carb. v., Chin. s., Col., Nitr. ac., Sil., Val.
kalkartiger, Led.
klebriger, Dulc.
kleienartiger, Berb., Val.
krystallinischer, Ant. cr., Ars., Berb., Chin. s., Col., Crot., Ferr. m., Kreos., Lob.
lehmiger, Amm. m., Anac., Ars., Chin. s., Cor., Ol., Sass., Sul. ac., Tong., Zinc.
lockerer, Calc. c., Carb. an., Chi., Chin. s., Lob.
mehlartiger, Ant. t., Calc. c., Merc., Sul.
pulverförmiger, Calc. c., Chin. s.
reichlicher, Acon., Anthrak., Aur., Berb., Camph., Chin. s., Col., Ind., Kal. c., Magnes., Merc., Pho. ac., Sul.
sandiger (s. auch griesiger), Alum., Canth., Lyc., Natr. m., Nitr. ac., Petrol., Pho., Puls., Sep., Sil.
schlammiger, Tereb.
schleimiger, Aur., Berb., Chin. s., Col., Dulc., Nitr., Natr. c., Petrol., Pho., Raph., Sen., Sul. ac., Tereb., Tong., Val.
steiniger, Anthrak.
wolkiger, Amb., Amm. m., Anthrak., Ant. cr., Ar., Bov., Col., Crot., Grat., Kal. c. u. nitr., Lach., Laur., Lob., Magn. m., Merc., Ol., Petrol., Pho., Pho. ac., Plat., Rat., Rhod., Sass., Sen., Thuj., Tong., Val., Zinc.

b) Nach der Farbe.

blauer, Anthrak.
  himmelblauer, Pr. sp.
brauner, Amb., Col., Dig., Val.
  bräunlicher, Acon., Aur.
  hellbrauner, Col.
  schmutzig-bräunlicher, Acon.
  von bräunlichen Krystallen, Crot., Lob.
dunkler, Jod.
durchsichtiger, Berb., Col.
gelber, Bar. c., Chin. s., Cupr. ac., Lyc., Pho., Sen., Sil., Spong.
  rothgelber, Cinch. s., Lyc.
  schmutziggelber, Chi.
  weissgelber, Chin. s., Natr. s., Pho., Tereb.
  „ früh, Natr. s.
  von gelben Krystallen, Chin. s.
graulicher, Hyosc., Spong.
grüner, braun-, Cinch. s.
rosenfarbiger, Chin. s., Lob.
rother (röthlicher), Amb., Bell., Berb., Camph., Carb. v., Daphn., Dulc., Gins., Graph., Grat., Junc., Nitr., Kreos., Lach., Laur., Lyc., Mez., Natr. m., Nitr. ac., Petrol., Puls., Sec., Sen., Sil., Squill., Sul., Tereb., Val.
  purpurrother, Fluor.
  braunrother, Cim.
  gelbröthlicher, Chin. s., Natr. s., Sen.
  hochrother, Berb., Nitr. ac.
  ziegelrother, Acon., Arn., Aur. mur,, Chi., Chin. s., Cinch. s., Gins., Ip., Natr. m. und sulph., Op., Pho., Puls., Thuj.
  von braunrothem Gries, Nitr. ac.
  von rothen Krystallen, Ant. cr., Berb., Col., Ferr. m.
  rothsandiger, Alum., Lyc., Natr. m., Petrol., Pho., Sep., Sil.
schmutziger, Acon., Anac.
trüber, Alum., Carb. an., Crot.
violetter, Bov., Mang. ac., Puls.
von wasserhellen Krystallen, Chin. s.
weisser, Alum., Bar., Bell., Berb., Calc. c., Camph., Canth., Caps., Chi., Crot., Dulc., Euphorb., Graph., Hep., Ign., Kreos., Led., Magn., Merc., Murex, Nitr. ac., Petrol., Pho., Pr. sp., Rh. t., Sen., Sep., Spig., Sul., Sul. ac., Val.
  weissfärbender, Sen.

weissflockiger, Aspar., Zinc.
weissmehliger, Sul.
weisswolkiger, Pho.

XI.
Anologien und Differenzen.
Von **Dr. Kaan** in Innsbruck.

Das laufende Jahrhundert ist das Spiegelbild des Kampfes zwischen Ueberlieferung und Fortschritt; das Licht der Aufklärung zerbrach die Fesseln der Gewohnheit und des Vorurtheils, von ihren Strahlen entflammt ringt der Zeitgenosse nach Freiheit im Forschen und Wissen.

Die Medicin, die älteste und nothwendigste aller Erfahrungswissenschaften, wurde in diesem allgemeinen Läuterungsprocess mit hineingezogen; die Leistungen im Gebiete der Naturwissenschaften untergruben das Gebäude der sogenannten rationellen Medicin. Die Traumgebilde der Systeme verschwanden gleich Nebelbildern, und positive Resultate traten an die Stelle von Ammenmärchen. Die Wiener Schule hat einen grossen Antheil an diesem Ruhme, die Götzenbilder in der Arzneimittellehre entthront zu haben. Das blinde Nachbeten der Traditionen der Voreltern fand sein Ende, und weder die physikalischen Eigenschaften, noch die chemische Analyse, noch Versuche an Thieren und am allerwenigsten Proben am kranken Menschenleibe gelten nun maassgebend für die Wirkung und den Werth eines Arzneikörpers. Die Prüfung am Gesunden allein hat die Probe überstanden und alle rationellen Aerzte erwarten von den physiologischen Arzneiprüfungen allein Material für den Umbau der Arzneimittellehre.

Die Geschichte der Medicin hat Hahnemann glänzend gerechtfertigt, und wären unsere Gegner gerecht und billig, so müssten sie sein Andenken schon aus dem Grunde ehren, weil er durch den Schwung seines kühnen Geistes die Arzneiprüfungen am Gesunden als die Grundlage der Medicin bestimmte.

Hahnemann kam auf speculativem Wege zu der Methode,

zu der unsere stolzen Widersacher nach Jahren vergeblichen Forschens aus Nothwendigkeit gedrängt werden. So glänzende Resultate in Spitälern die exspectative Methode gegenüber dem Brownianismus, dem Contrastimulismus, der Humoralpathologie oder der Solidarpathologie in den statistischen Vergleichen bietet, so lücken- und mangelhaft erscheint sie in der Privatpraxis.

Die Negation allein genügt am Krankenbette nicht und wenn wir blos laut unsere Unfähigkeit zum Handeln bekennen und nach vorausgesandter sorgfältiger Diagnose uns zu unthätigen Zuschauern des Naturprocesses erniedrigen, so können wir zwar sehr tüchtige Techniker sein, aber den Namen Aerzte verdienen wir nicht.

Das grosse Publicum giebt sich nicht zum Object unserer analytischen Forschungen her, sondern hofft und erwartet von uns Hilfe. Die genaueste Diagnose bietet dem Kranken noch keinen Trost und keine Linderung seiner Leiden, und wenn wir ihm die Hoffnung rauben und ihn kalt seinem Geschick überlassen, so sind wir grausamer als unsere Vorfahren, die bei gläubigen Patienten mit Mandelöl und Graswurzel Wunder wirkten.

Der Unglaube kann nicht den Aberglauben ersetzen, die modernen Gottesläugner in der Medicin erfassen nur die Materie, vergessen aber die Seele; der lebende Organismus ist für sie blos eine unter der Form von Muskeln, Knochen, Bändern, Häuten und Organen sich kundgebende Phosphorverbindung und der Gedanke erscheint ihnen blos als Absonderung des Gehirns, allein sie prüfen nur die Excremente, und das Erhabene in uns, was uns zur Krone der Schöpfung macht, entgeht ihren Forschungen; auch das geistige Ich fordert seine Rechte, und Gemüths- und Willenskraft sind kräftige Hilfsmittel im Heilprocess. Die exspectative Medicin ist für die Massen kein Geheimniss mehr und die Nutzlosigkeit der indifferenten Stoffe ist bald erkannt. Wer zu den Waffen kein Vertrauen hat, mit denen er das Schlachtfeld betritt, kann nie siegen, und wer feig und rathlos am Krankenbett steht und seine Unsicherheit und Muthlosigkeit zur Schau trägt, wird bald das Vertrauen der Kranken verlieren, und hochtra-

bende Phrasen, gelehrte Floskeln beruhigen den Kranken ebensowenig. „Mundus vult decipi, ergo decipiatur“, so rufen Neophyten in der Medicin, allein alte Praktiker bekennen laut, das verschleierte Bild zu Sais ist enthüllt und das Recept hat seine geheimnissvolle Weihe verloren. Das Misstrauen ist an die Stelle des Vertrauens getreten, und oft beim ersten Besuch äussert der Patient seine Bitte, nur keine starke Medicin zu erhalten; das Recept, bevor es in die Apotheke geschickt, wird gelesen und nur zu oft von einem jugendlichen Lateiner enträthselt; es wird oft gar nicht gemacht oder in seltneren Zwischenräumen die Arznei verabfolgt und bei der geringsten Veränderung bei Seite gesetzt. Calomel hat in den Kinderstuben sein Bürgerrecht verloren, Jod gilt als gefährlich für das weibliche Geschlecht, der Wein hat den Campher verdrängt, der Moschus gilt als zu theuer, und lange lateinische Küchenzettel haben selbst bei den ungebildeten Massen wenig Anhänger. Bock und Consorten verbreiteten durch ihre sogenannten populären Aufsätze in den Massen falsche Begriffe über die Medicin, sie bilden sogenannte Naturärzte und vermehren die Kurpfuscherei in Stadt und Land; sie erniedrigen den Stand, dem sie leider angehören, untergraben das allgemeine Vertrauen und tragen am Meisten dazu bei, den einst geachteten ärztlichen Stand um seine Würde und Ansehen zu bringen. Ich wende mich daher nicht an derlei Fanatiker, sondern blos an physiologisch gebildete, praktische Aerzte und frage sie als ehrlicher Mann, warum sie mit solcher Geringschätzung auf uns herabsehen, da sie doch selbst keinen Glauben zu den Arzneien haben, die sie verabreichen.

Ist unsere Lehre auch in ihren Augen eine Irrlehre, so haben wir den grossen Vorzug vor ihnen mit Glauben und Vertrauen an uns selbst an das Krankenbett hinzutreten, während sie blos die kalte Skepsis begleitet. Zwischen dem allopathischen Nichts in der Form eines unschuldigen Zwetschkenwassers oder einer Limonade und unsern sogenannten homöopathischen Nichtsen, wo, frage ich meine Gegner, liegt da die Differenz? Wenn man allen unseren Mitteln jede positive Krankenheilung abspricht, sind wir dann nicht auch exspectative Aerzte?

Die Zeit hat aufgehört, wo wilde Leidenschaftlichkeit die Feder führte im beiderseitigen Lager. Kalt und ruhig stehen wir uns nun gegenüber und haben leider beiderseitig zu sehr die Lückenhaftigkeit unseres ärztlichen Wirkens erkannt. Wir wühlen im eigenen Fleische, wenn wir uns wechselseitig herabsetzen, und verwandeln uns vor den Augen der Mitwelt in ein brotloses Proletariat. Die Zeit hat Glaubensfreiheit gebracht und friedlich und zufrieden leben Katholik und Protestant unter einem Scepter; warum sollen Aerzte, weil sie verschiedenen Systemen huldigen, sich nur mit Hass und Zwietracht begegnen?

Jeder ehrliche Homöopath erkennt dankbar die Verdienste der neuen Medicin in Beziehung auf Diagnostik und erfasst mit Freude alle Hilfsmittel, die ihm die Percussion, Auscultation, Mensuration, das Mikroskop und die chemische Analyse darbieten. Auch wir ziehen die objectiven Symptome den subjectiven vor. Nur unsere Gegner wollen nicht eingestehen, dass sie durch ihre physiologischen Arzneiprüfungen in die Fussstapfen Hahnemann's getreten sind. Dr. Schneller's und Dr. Flechner's Arzneiprüfungen haben auch unsern Heilmittelschatz bereichert und verdienen auch von uns dankbare Anerkennung. Die sorgfältige Vergleichung der Homöopathie und Allopathie nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft bietet mehr Analogien als Differenzen, wenn man beide Systeme vorurtheilsfrei der Prüfung unterwirft.

Der Grundsatz: similia similibus, ist uralt in der Medicin und findet alltäglich in der Volksmedicin seine praktische Anwendung. Z. B. Schnee bei Erfrierungen, schlechte Wärmeleiter bei Verbrennungen, sind das nicht homöopathische Arzneimittel?

Die sogenannte rationelle Medicin vermag die Wirkung der umstimmenden Mittel (z. B. der Ipecacuanha) nicht anders zu erklären, als dass dieser Stoff einen ähnlichen Krankheitsprocess zu heilen vermag, den er im gesunden durch Verstimmurg der Magennerven hervorruft. Die neue Medicin, die beim Typhus in den ersten Stadien sich mit einer unschuldigen Limonade begnügt und Luft und Wasser den Vorzug vor allen Arzneikörpern gibt,

oder die sich blos auf Palliativkuren beschränkt, huldigt sie dem Grundsatz: contraria contrariis, oder: similia similibus?

Die Reform hat nicht blos die Allopathie erschüttert, sondern auch im gleichen Maasse die Homöopathie. Hahnemann hat blos den Keim gelegt zum Baum, der nun seine schönen Früchte trägt. Ich hege die innige Ueberzeugung, dass er selbst, wäre er noch am Leben, längst seine Arzneimittellehre umgearbeitet und sie kürzer, klarer und deutlicher, bereichert mit den Forschungen der Neuzeit, dem ärztlichen Publicum überliefert hätte. Auch unser System bedarf des Fortschritts, denn jeder Stillstand ist ein Rückschritt und leicht entwickelt sich die Fäulniss im stehenden Gewässer.

Unerschütterlich sind seine Hauptaxiome: die Prüfungen der Arzneimittel am Gesunden geben allein einen Leitfaden zur Kenntniss der Wirkungen eines Stoffes. Was den Gesunden krank macht, heilt den Kranken. Ein Mittel muss rein und ohne Beisatz angewandt werden, soll es auf den Namen Heilmittel Anspruch machen. Die Recepte der Gegenwart sind insofern homöopathisch, als sie nur Ein Mittel mit indifferenten Stoffen gemischt enthalten. Die sogenannten medicinischen Corrigentia gehören blos der Tradition und die Irrlehre der pharmaceutischen Corrigentia ist bereits verschollen.

Oede und unbenützt stehen die meisten Phiolen in dem lateinischen Bräuhaus; die kostbaren Syrupe und wohlriechenden Wässer harren vergebens der Benützung, und die ergiebigste Quelle des Reichthums der Apotheker ist versiecht.

Heftige Angriffe erlitt selbst unsererseits Hahnemann's Psoratheorie, und es gibt sehr tüchtige Anhänger der Homöopathie, die doch die Psora nach Hebra's Methode behandeln. Ich glaube, dass man in dieser Hinsicht viel zu weit gegangen und Hahnemann nicht richtig aufgefasst hat. Er war Humoral-Patholog und hing dadurch natürlich der Lehre der Dyskrasien an; es war die damals verbreitete Ansicht, dass die meisten chronischen Krankheiten zurückgeschlagenen Hautausschlägen ihre Entstehung verdanken. Selbst meine Lehrer, Herrmann,

Lippitsch und Hildebrandt, lehrten uns von Metastasen, und diese Theorie spielte selbst bei ihren Diagnosen eine wichtige Rolle. Die pathalogische Anatomie war damals noch in der Wiege und Dermatalogie und Syphilis entbehrten noch jeder wissenschaftlichen Bearbeitung. Hebra und Ricord haben in diesen Fächern so viel positive Resultate geliefert, dass die Wissenschaft ihre Namen nie vergessen kann und auch wir besonders in diagnostischer Beziehung keinen besseren Führer am Krankenbette haben. Anders verhält es sich in therapeutischer, wo die tägliche Erfahrung zeigt, dass grau die Theorie und grün der Lebensbaum ist.

Erfahrene Praktiker haben mir freimüthig gestanden, dass sie selbst nach den viel versprechenden Methoden Hebra's und Ricord's nicht immer heilen konnten, und dass die äusseren Mittel allein nur selten zur Tilgung einer Dyskrasie genügen.

Hahnemann hatte vor Allem die leidende Menschheit im Auge, ihr opferte er sein Dasein und um ihr zu helfen ertrug er muthig eine Welt von Bosheit. Er kam zur Ueberzeugung, dass es bei vielen chronischen Krankheiten etwas Unbekanntes gebe, was den Heilungsprocess erschwert und jede Arzneiwirkung vernichtet. In seiner Lehre über die chronischen Krankheiten benennt er dieses X, was ihm feindlich entgegentrat als Psora, Sykosis und Syphilis und empfiehlt besondere Aufmerksamkeit diesen allgemeinen Erkrankungen seiner Mitbrüder.

Wer die Medicin nicht blos am Schreibtisch, sondern am Krankenbett treibt, wird die allgemeine Verbreitung dieser Völkerkrankheiten nicht läugnen und Impfung, Begattung etc. haben diese Seuchen in den Massen verbreitet. Hahnemann hatte also Recht, den Arzt in diagnostischer Hinsicht darauf aufmerksam zu machen.

Meine homöopathischen Collegen werden in ihrer Praxis gewiss unzählige Erfahrungen gemacht haben, dass bei vielen chronischen Erkrankungen jede Heilwirkung endet und der Organismus erst nach verabreichten antipsorischen Mitteln (Schwefel, Phosphor, Arsenik u. a.) geeignet wird, einen Kampf mit der Krankheit einzugehen.

Die Heilquellen lassen sich weder vom physikalischen noch chemischen Standpunkte erklären, denn gerade die indifferenten Thermen, z. B. Gastein, sind die wirksamsten, und der Werth einer Quelle richtet sich durchaus nicht nach der Quantität oder Qualität der Bestandtheile, sondern nach den Heilresultaten. Die Wirkung dieser Heilmittel lässt sich nur dadurch erklären, wenn man annimmt, dass sie antipsorisch wirken und durch Badausschläge oder andere Krisen die Blutmasse reinigen. Sie sind also insofern praktisch ein Beweis zu Hahnemann's Psoratheorie.

Die Coriphäen der Medicin, die das Vertrauen der Grossstädter geniessen, senden ihre Lungenkranken in die Molkenbäder und ihre Unterleibskranke und Rückenmarkler in die Hochgebirge. Diese Aerzte verlassen durch diese Verordnung das Gebiet der rationellen Therapie und hoffen durch Klimawechsel und verschiedene Luftströmungen das Blutleben zu erkräftigen und den Organismus zu befähigen seine Störungen auszugleichen. Unbewusst wirken sie antipsorisch und kämpfen mit fremden ungekannten Waffen gegen das unbekannte Etwas, was ihre Heilerfolge vernichtet.

Alle rationellen Homöopathen haben längst die Unrichtigkeit des Satzes erkannt, dass mit Zunahme der Verdünnung die Wirksamkeit eines Mittels erst entstehe. Das Geschrei über die Alleinherrschaft der Hochpotenzen ist längst verschollen und wir bewegen uns gewöhnlich in Verdünnungen, welche die Chemie und das Mikroskop noch nachweisen kann.

Viele unserer Arzneimittel haben selbst in der Allopathie Würdigung gefunden und neuere Compendien (z. B. ,,die neuern Arzneimittel und Arzneibereitungsformen'' von Dr. Aschenbrenner) enthalten unsere Grundtincturen in friedlicher Eintracht mit allen Elixiren und Pflastern des Mittelalters.

Die Nothwendigkeit zwang uns praktische Homöopathen den strengen diätetischen Vorschriften unseres Altmeisters untreu zu werden und unsere niederen Gaben werden nicht so leicht durch ein Gegenmittel aufgehoben.

Moleschott und Liebig haben doch die Männer der

Wissenschaft überzeugt, dass der Magen, der keine Suppe verdaut, sich noch weniger zur Retorte für chemische Apparate eignet. Hahnemann hat an verschiedenen Orten den Vampyrismus seiner Zeit gegeisselt und der Lancette und der derivirenden Methode den Krieg erklärt; Dietel's gediegene Arbeiten mit statistischen Belegen über Lungenentzündung und Typhus beweisen praktisch, dass man in der Neuzeit auch ohne Folterwerkzeuge (Schröpfköpfe, Senfteig, spanische Fliegen etc.) zum Ziele gelangen kann. Die stolze Allopathie muss offen eingestehen, von einem genialen Bauer Priessnitz die mannigfaltige Anwendung des kalten Wassers gelernt zu haben, und mit Recht zieht jeder Arzt dieses Naturheilmittel dem obsoleten Leinsaamen-Mehl vor.

Geniale Aerzte (z. B. Stürmer in seinem Werke: „die Vermittelung der Extreme") haben die Vereinigung beider Systeme angestrebt und die Rademacher'sche Schule, sowie die atomistische Mandt's sind nur misslungene Versuche aus beiden (Allopathie und Homöopathie) das Gemeinsame zu vereinen und das Verschiedene auszuschliessen. Es lassen sich also noch unzählige Analogien nachweisen, wo unsere Gegner mit uns einen Weg wandeln, und die Differenzen sind mehr in der Einbildung als in der Wirklichkeit. In Privat- und Spitalpraxis begegnen sich täglich die Anhänger der beiden Systeme; traurig und bemitleidenswerth ist ihr Loos, wenn sie durch Herabsetzung und Schmähung ihrer Collegen ärztliches Vertrauen zu gewinnen sich einbilden. Wir leben in einer Zeit, wo auch die Medicin ihre Schmutzpresse hat, in der medicinische Scribler durch polemisch-pikante Artikel das Interesse ihres Blattes zu erhöhen suchen. Aerztliche Reise-Commis, die leider zu früh die Hochschule verlassen, erstreben durch Begeiferung einer medicinischen Autorität eine Art Berühmtheit zu erlangen. Wurmb und Ricord hatten in dieser Beziehung das gleiche Loos und beide vollkommen Recht, ihre Zeit besser anzuwenden, als sich mit dem Ungeziefer zu beschmutzen, das an sie herankroch. Die medicinischen Federhelden müssten längst zur Erkenntniss gekommen sein, dass die Homöopathen nicht blos Vertrauen im grossen Publicum genies-

sen, sondern dass sie vor dem Gesetze, wenigstens in Oesterreich, Gleichberechtigung geniessen. Die Stossseufzer dieser Helden riechen sehr nach Zunftordnung und Gewerbebeschränkung, und diese Männer des Fortschritts, aber leider ohne Anerkennung in ihrem Vaterlande, kämpfen wie Don Quixote vergebens gegen die Annäherung und Vereinbarung der Allopathie und Homöopathie im täglichen Leben.

Ich studirte in einer Zeit, wo uns Hahnemann's Lehre vom Katheder als eine Irrlehre docirt wurde. Ich nahm diese Ansicht mit in's praktische Leben und war daher nicht nur ein Verächter Hahnemann's, sondern ein leidenschaftlicher Kämpe gegen die Homöopathie und hielt alle Homöopathen für Betrüger oder Betrogene.

Meine medicinische Bekehrung geschah successive und zwar am Krankenbette. Die Skepsis verbitterte mir meinen ärztlichen Beruf und blos die Homöopathie söhnte mich mit der Medicin aus.

Ich zähle unter den Allopathen viele ehrenwerthe Collegen, Jugendfreunde und herzliche Bekannte. Mit vielen sass ich auf der Schulbank, mit vielen habe ich Noth und Entbehrung getheilt; viele meiner Lehrer sind der Stolz der Akademie und der Universität, manche unter ihnen. wie Zehetmaier, Feuchtersleben, sind nicht mehr. Wie die Biene den Honig, habe ich von ihnen die Goldkörner des praktischen Wissens gesammelt und bleibe ihnen als Arzt und Mensch gleich verpflichtet. Stens in seiner Therapie unserer Zeit hat treffend die Arroganz der jetzigen medicinischen Jugend geschildert, wo jeder das Ei des Columbus gefunden zu haben wähnt und mit stolzer Verachtung auf seinen ältern Vormann blickt.

Die Homöopathie wie die Allopathie haben Lücken und Mängel und werden sie immer haben, und die tägliche Erfahrung lehrt den ältern Arzt bescheidener in seinen Hoffnungen zu werden.

Wir leben in dem Jahrhundert materieller Entwickelung; jeder Stand bringt seine goldenen Früchte, nur der Arzt ringt ein ganzes Leben mit Noth und Entbehrungen und nur mühsam erhält

er seine Familie. Der Mangel an Subsistenz verwandelt so viele unserer Collegen in Quacksalber und macht aus dem freien Künstler einen Gewerbsmann, der mit seinem Wissen Handel treibt und seine Waare anbietet. Die Galvaniseurs und Magnetiseurs, die ihre Buden in den Grossstädten aufschlagen, sind das nicht Dottore dulcamare aus dem Liebestrank? Populäre Schriften medicinischen Inhalts sind oft gleich unnütz und schädlich, meistens ist es nur eine versteckte Annonce, und Herr Baunscheidt wird, wenn die Speculation gelingt, seine Nachahmer finden.

Das grosse Publicum, seien es politische Kannegiesser oder Stubengelehrte, Gebildete oder Ungebildete, kann nicht richten in ärztlichen Angelegenheiten; die homöopathischen Laien haben durch ihren Feuereifer für die Verbreitung der Homöopathie grosse Verdienste, nur geht ihre Selbstliebe und Ueberschätzung des eigenen Wissens viel zu weit, so dass sie viel stolzer auf ihr Wissen sind als wir, und sich einbilden viel glücklicher zu sein am Krankenbette als praktische Aerzte, was ganz natürlich ist, da sie in der Regel nur ganz unbedeutende Krankheiten zu behandeln haben.

Eisenbahn und Telegraph vermitteln den materiellen Verkehr, die Presse den geistigen; frei und schrankenlos überspringt die Industrie den Schlagbaum, und alle Nationen wetteifern am Weltmarkte des Handels und der Gewerbe; machen auch wir uns frei von den Banden des Kastengeistes. Wir haben harte Kämpfe nach aussen, unsere bürgerliche Stellung ist bedroht, und überall tritt uns das vielköpfige Ungeheuer der Kurpfuscherei entgegen; am Krankenbette schwächen Vorurtheil und Aberglaube unsere Heilbemühungen, Misstrauen, Lüge und Verleumdung ist unser Honorar.

Diese Zeilen haben zum Hauptzweck das Band enger zu knüpfen, welches alle Aerzte eint, und uns unter einem Banner zu vereinen, welches die Würde unseres Standes als Sinnbild hat. Mit wahrer Freude reiche ich jedem Collegen die Hand, der aus Ueberzeugung nach irgend einem System praktische Medicin treibt; verächtlich ist nur der Mann, der sein Princip der schnöden Geldgier

opfert. Unsern Stand entehren das Nattergezücht der Schleicher und Finsterlinge, die das Wirken des ehrlichen Mannes hinter seinem Rücken verdächtigen; der Allopath kann mit dem Homöopathen consultiren in diagnostischer Beziehung, nie aber ein wahrer Arzt mit einer Blindschleiche.

Wenn unsere stolzen Gegner die Lehrkanzeln und akademischen Fauteuils einnehmen oder als Medicinal-Beamte gegen uns Philippiken schleudern, seien wir genügsam mit unserm praktischen Wirkungskreis und hoffen wir von der Zeit, die uns das Recht des Selbstdispensirens eingeräumt und uns Spitäler übertragen, noch grössere Zugeständnisse.

Der böse Kampf, der uns entzweit, er sei beendet und nicht wie der Guelf dem Ghibellinen begegne der Allopath dem Homöopath. Die jüngere Schwester Homöopathie reiche der ältern, der Allopathie, die friedliche Rechte. Achten wir uns selbst, so wird die Welt uns achten.

Das Leben fordert auch seine Rechte, daher lasst uns unserer Familien gedenken, die wir oft hilflos zurücklassen. Viribus unitis, lasst uns Pensionsfonde gründen für Wittwen und Waisen und Unterstützungskassen für verarmte Aerzte.

Nationen vergassen jüngst ihren historischen Hass am Schlachtfelde und besiegelten ihren neuen Bund mit Blut, lasst uns Aerzte des Wahlspruches gedenk sein: ,,Concordia res parvae crescunt, discordia decrescunt.''

XII.

Klinische Beobachtungen.

1.

Knochenweichheit durch Kalkerde u. Jod geheilt.

Mittheilung von Dr. Wilh. Arnold in Heidelberg.

So selten eine hochgradige Osteomalacie zur Beobachtung kommt, so häufig finden sich niedere und mittlere Entwicklungsstufen der Knochenweichheit. Jene bietet mehr den Pathologen einen Gegenstand der Beobachtung, diese müssen vorzugsweise als Aufgabe der Therapeuten gelten.

Der Richtung der Zeit entsprechend hat man in den letztverflossenen Jahren am meisten die durch Leichenuntersuchung zu ermittelnden Veränderungen bei der Knochenweichheit in's Auge gefasst. Ihre Ergebnisse sind für die Therapie nicht ohne Werth. Am meisten Beachtung verdient in dieser Beziehung der Schwund der Kalksalze, die Hyperämie und die Ausschwitzung einer rothen, gallertigen Masse. Von mindestens gleicher Bedeutung für die Kunstheilung sind die Krankheitszustände des Gesammtorganismus, insofern zum Theil wohl noch werthvoller, als sie die wichtigeren Bedingungen der örtlichen Veränderungen abgeben. Hier sind von Werth die Anämie und Hydrämie, die psorische, syphilitische, scrophulöse, tuberculöse und sonst krankhafte Krase. Lassen sich diese auch anatomisch und chemisch

nicht klar auseinander legen, ja sind sie ein Beweis, dass die pathologische Anatomie und Chemie noch manches Problem zu lösen haben und dass sich gewisse allgemeine Fragen auf diesem Wege nicht beantworten und allgemeine Gesichtspunkte nicht aufklären lassen, so müssen wir doch nach Beobachtungen an Kranken und in Rücksicht auf Heilung gewisse eigenthümliche krankhafte Bildungs- und Ernährungs-Richtungen anerkennen, und dürfen nicht ableugnen, dass manche Erscheinungen besondere Mischungsveränderungen andeuten. Auch steht in Bezug auf Heilung die Thatsache fest, dass die Mittel, welche dem Grunde der krankhaften Bildungs- und Ernährungsrichtung nach dem Gesetze der Aehnlichkeit am entschiedensten entgegenstehen, auch die sichersten Heilmittel gegen die darauf beruhende Knochenweichheit sind. Eine Erörterung dieser Mittel würde mich hier zu weit führen und liegt auch nicht in meiner Absicht. Ich will hier nur die zwei wichtigeren Localmittel für die Knochen in ihrem Werthe zur Heilung der Weichheit dieser Gebilde der besonderen Beachtung empfehlen.

Es versteht sich von selbst, dass der Arzt einer sogenannten krankhaften Krase, wenn er sie als Bedingung der Osteomalacie erkannt hat, zuerst und vorzüglich durch die entsprechenden Mittel entgegentritt. Hierbei hat man wohl öfters die Freude, mit Abnahme des Allgemeinleidens die Zunahme in der Knochenfestigkeit gleichen Schritt halten zu sehen. Oft aber ist dies nicht der Fall, es bleibt nach Entfernung des bedingenden Krankseins die örtliche Veränderung zurück, oder es giebt sich von Anfang an kein bestimmtes Allgemeinleiden zu erkennen, auch sind die sonstigen Zufälle eines solchen zuweilen höchst untergeordnet, die Veränderungen in den Knochen dagegen sehr hervorstehend und zum Handeln drängend. Hier vermögen wir nun den Werth der Localmittel kennen zu lernen, um uns ein richtiges Urtheil über sie zu bilden. — In der Wahl derselben werden wir bestimmt theils durch das Ergebniss der anatomisch-chemischen Untersuchungen, theils durch Symptome, welche als Aeusserungen der örtlichen Veränderungen von denselben ausgehen und darauf zurückführen, theils durch Veränderungen im

Organismus, die in causalem Zusammenhang mit denen in den Knochen stehen.

Nach dem Ergebniss der chemischen Untersuchung weicher Knochen liegt die Wahl der Kalkerde sehr nahe. Der chemische Bestand bestimmt die Wahl der Aerzte vorzugsweise beim Gebrauch des Kalkes. Auffallend ist es nur, dass sie fast ausschliesslich den phosphorsauren Kalk in Gebrauch zu ziehen pflegen. Hier liegt unverkennbar die Absicht eines unmittelbaren, materiellen, mechanischen Ersatzes des in den Knochen verminderten Salzes, das bei diesem Kranksein öfters auch in vermehrter Menge durch den Urin abgeht, vor. Nur der rohesten Iatromechanik kann eine solche Heilanzeige rationell erscheinen. Sehen wir aber auf die Gesammtwirkung des Kalkes, so finden wir unter den durch denselben bei Gesunden hervorgerufenen Zufällen so viele Symptome, welche auch bei Kranken, die an Knochenweichheit leiden, zu treffen sind, dass der Arzt, welcher das Heilgesetz der Aehnlichkeit anerkennt, sehr bald zum Gebrauche dieses sich veranlasst sehen wird. Dem kohlensauren Kalke giebt er als dem in seinen physiologischen Wirkungen am meisten geprüften den Vorzug, wohl wissend, dass es in dieser Krankheit nicht an Säure fehlt zur Erzeugung des Knochensalzes im Organismus und dass auf diese Weise ein bleibender Ersatz für den Verlust geboten werden kann.

Bestimmt uns die Symptomen-Aehnlichkeit zur Wahl des kohlensauren Kalkes, haben wir die Ueberzeugung, dass er nach dem Gesetze der Aehnlichkeit gewählt oft den Bedingungen des Krankseins entspricht, also zu einer wahren Causalcur führt; so wollen wir dabei die Rücksicht auf die Ernährung der Knochen nicht verwerfen, überzeugt, dass es sich hier nicht blos um einen materiellen Ersatz handelt, sondern dass es bei Ernährungs- wie Heilungs-Vorgängen oft mehr nur auf einen Anstoss ankommt, damit dieselben in die zu wünschende Richtung geleitet werden, und den scheint der kohlensaure Kalk geben zu können. — Ich habe öfters Gelegenheit gehabt, mich von der Wirksamkeit desselben zu überzeugen. Die Heilwirkung tritt meist erst nach längerem Gebrauch des Kalkes ein; in seltenen Fällen sieht man

schon nach vierzehn Tagen den Anfang der Besserung. — In der Regel lasse ich die zweite Decimal-Verreibung zu ein bis zwei Mal im Tag trocken auf die Zunge nehmen und so nach und nach durch die Flüssigkeiten des Mundes angefeuchtet hinunterschlucken. Es versteht sich von selbst, dass dabei die entsprechende nahrhafte Diät eingehalten und der Kranke möglichst in Verhältnisse gebracht wird, die seinem Zustande angemessen sind. Vorzüglich ist auf nicht zu ermüdende Körperbewegung zu sehen und in der Ruhe auf eine Lage des Körpers, bei der die weiche Knochenpartie nicht in eine abnorme Richtung kommt.

So schön oft der Erfolg des Gebrauchs der kohlensauren Kalkerde ist, so sieht man doch auch öfters keine rechte Heilwirkung davon, ohne dass es mir möglich gewesen wäre, den Grund immer zu ermitteln. Hier habe ich nun in mehreren Fällen von Jod eine sehr befriedigende Wirkung gesehen. Offen gestanden brachte mich nicht das Gesetz der Aehnlichkeit auf den Gebrauch dieses Mittels, sondern die allgemein bekannte Benutzung Jod enthaltender Stoffe. Es finden sich bei Jod zwar mehrere Symptome, welche auf dessen Anwendung bei Knochenweichheit nach dem Gesetze der Aehnlichkeit hindeuten. Sie sind aber nicht so entscheidend und laden zum Gebrauch nicht so dringend ein, als man nach dem Heilerfolge erwarten sollte. — Wir können hier nur bedauern, dass man zn wenig die objectiven Symptome beobachtet und verzeichnet hat, dass man bei Eröffnung der nach längerem starkem Jodgebrauch verstorbenen Personen und der durch langsame Vergiftung abgestandenen Thiere nicht die nöthige Aufmerksamkeit auf die Veränderungen in den Knochen genommen hat.

Gewöhnlich wende ich Jod je nach Alter, Constitution, Erregbarkeit und sonstigen Verhältnissen der Kranken in der zweiten, dritten oder vierten Decimal-Verdünnung zu ein bis zwei Tropfen täglich ein bis zwei Mal an. Ich kann versichern, davon oft die auffallendste Wirkung bei Knochenweichheit gesehen zu haben. Die örtliche Besserung ist meist das Erste, was man als Heilwirkung erkennt. Nicht selten nimmt man aber auch gleichzeitig eine Veränderung im Allgemeinbefinden und überhaupt eine

Besserung des Gesammtzustandes wahr. — Manche werden geneigt sein, die örtliche Besserung der Einwirkung auf das der Knochenweichheit zu Grunde liegende constitutionelle Leiden zuzuschreiben. Eine scharfe Abgrenzung zwischen örtlichem und allgemeinem Leiden ist hier nicht wohl möglich. Es zeigt aber so manche Beobachtung, dass Jod die Knochenweichheit bei verschiedenartigem Allgemeinleiden und wenn solches nicht besonders ausgesprochen ist, bessern und heilen kann. Angenommen aber auch, wir haben in diesem kräftigen Mittel ein specifisch-locales Heilmittel für die Knochen, es ist jedenfalls um so heilsamer und schneller wirkend, je mehr es dem Gesammtleiden entspricht.

Die Besserung tritt bei dem Gebrauch von Jod meist nach einigen Wochen ein, wenigstens die des Allgemeinbefindens. Auch in den Knochen selbst, wie in der Wirbelsäule, im Brustbein, verlieren sich bald die Gefühle der Kraftlosigkeit und die sonstigen krankhaften Empfindungen. Weniger bemerkbar ist die Besserung in den Formveränderungen der Knochen und in der Consistenz. Da ich es nicht für räthlich hielt, unter diesen Verhältnissen Jod längere Zeit fortzugeben, so liess ich den Kranken frei von Arznei. Bald bemerkte ich aber dabei keinen Fortschritt in der Besserung und namentlich einen Stillstand, selbst einen Rückschritt in den örtlichen Veränderungen. Ich sah mich daher veranlasst zum kohlensauren Kalke wieder überzugehen und beobachtete davon gute Wirkung. So kam ich bei veralteten und hartnäckigen Fällen auf die Methode beide Mittel im Wechsel zu geben. Ich reichte acht Tage lang Jod, setzte acht Tage aus, gab acht Tage lang Calcar. carbon., setzte wieder acht Tage aus, um sodann zum achttägigen Gebrauch von Jod wieder überzugehen. So fuhr ich bis zur wesentlichen Besserung oder völligen Heilung des Leidens fort. Schlimme Wirkung habe ich nie davon gesehen, bemerkbare Besserung sehr häufig, wesentlich günstige Einwirkung und dauernd heilsamen Erfolg, selbst völlige Heilung in nicht wenigen Fällen.

Soll ich nach meinen Beobachtungen die physiologischen Beziehungen der beiden Mittel zu den Knochen näher bezeichnen, so

glaube ich sagen zu können, dass das Jod anregend, belebend auf das Knochensystem wirkt, in ihm Stoffwechsel und Lebensthätigkeit überhaupt anregt und derselben mehr Ausdauer verleiht. Kalkerde ist unverkennbar ein Ersatzmittel für das Fehlende bei weichen Knochen, sie ist gewissermaassen ein Nahrungsmittel für dieselben, leitet mindestens den Ernährungsprocess so ein, dass der bei weichen Knochen fehlende Bestandtheil ersetzt wird. — Hiermit ist jedoch höchstens die örtliche Beziehung der beiden Mittel zu den Knochen nur physiologisch angedeutet. Das Unvollkommene und Einseitige dieser Andeutung erkenne ich sehr wohl; auch ist damit die Beziehung der beiden Mittel zu dem Gesammtleiden nicht erkannt. Diese Beziehung ist nach meiner Ueberzeugung die wichtigste für die Wahl. Sie lässt sich aber nur ermitteln und aufhalten durch Prüfungen und Beobachtungen, welche von dem Heilgesetz der Aehnlichkeit ausgehen. — Möchte ein College, dem es an Zeit und Mitteln nicht fehlt, in meinen aus Beobachtungen bei Kranken entnommenen und hier niedergelegten Andeutungen eine Veranlassung finden, durch fortgesetzte Prüfungen beider Mittel und besonders der Jodine weitere Anhaltspunkte für den therapeutischen Vergleich zu finden, damit die Heilbeziehungen derselben zu Knochenleiden und besonders zur Knochenweichbeit näher erkannt werden.

2.

Pleuritis und Hepar s. c.

Von Dr. Gross in Regensburg.

Unser Arzneischatz, welchen wir der Pleuritis entgegenzusetzen haben, ist sehr ärmlich, wenn wir ein Dutzend Mittel wegrechnen, welche zwar empfohlen sind, von denen aber in der gesammten homöopathischen Literatur nicht zu lesen ist, dass sie je Nennenswerthes geleistet und in verzweifelten Fällen ein Leben gerettet hätten. Einige sind auch noch fragmentarisch geprüft, so dass diesen Empfehlungen die Basis mangelt, und mit philosophisch-pharmakodynamischer Speculation à la Sobernheim ist dem Homöopathen nicht gedient. Nach den bisherigen Erfah-

rungen scheinen nur folgende Polychreste in der Pleuritis bewährt zu sein, Aconit, Sulphur, Hepar s. c., Arsenic, Carbo und Bryonia. Sie genügen fast allen Vorkommnissen in dieser trügerischen Krankheit und heilen, gut gewählt, auch in den schlimmsten Fällen sicher und rasch, wenn nur überhaupt noch Rettung möglich ist.

Es sei mir erlaubt, von diesen wenigen Arzneistoffen den bisher seltener angewendeten Hepar s. c. mit einigen scharfen Zügen zu zeichnen und zu dem Ende eine Heilung zu erzählen.

Den 29. Juni 1857 wurde ich zu Herrn Privatier Molzer gerufen, dessen Knabe Albert, 5 Jahre alt, schon über 6 Wochen krank lag. Das Kind war stets gesund, kräftig und vollblütig: keine Spur von Scropheln. Die Krankheit hatte gemäss dem Berichte der Eltern bisher folgenden Verlauf genommen.

Der Knabe fühlte auf einem Gange in's Freie unter dem Spielen plötzlich eine Müdigkeit und bald darauf ein Stechen in der rechten Brustseite. Er konnte nicht mehr stehen, ward nach Hause getragen und zu Bette gelegt, um ihn in Schweiss zu bringen, da er sich in nassem Grase herumgetummelt und wahrscheinlich erkältet habe. In der Nacht kam zu dem Stechen in der Brust Athemnoth und starkes Fieber, und des andern Morgens verordnete der gerufene Allopath 8 Blutegel unter die rechte Brustwarze, Sauerteig auf die Füsse, eine abführende Mixtur und schleimigen Thee als Getränke. Am 3. Tage begann der Knabe zu hüsteln, was ihm den pleuritischen Schmerz auf's höchste steigerte, gegen den 14. Tag zeigten sich Blutspuren in den spärlichen Sputis, und diese färbten sich rostbraun. Die Krankheit verschleppte sich ohne alle Besserung, es fanden sich bei beständiger Schlaflosigkeit hier und da auch Delirien und schwächende Schweisse ein, und so kam der Knabe nach dreimaliger Application von Blutegeln, nach fliegenden Sinapismen, Vesicans perpetuum und warmen Kataplasmen auf der Brust, Senf- und Sauerteig an den Füssen, unter Nitrum, Calomel, Morphium, Goldschwefel, Laxanzen, Thee und Leberthran bis zur 7. Woche in folgenden Zustand:

Der Kranke ist bis auf's Aeusserste abgemagert, die Haut

erdfahl und trocken, das Gesicht mehr gelblich, die Augen tief in den Höhlen, der Blick matt und kläglich. Die Zunge ist in der Mitte trocken und gelb; Durst, Ekel, aufgetriebenes Epigastrium, harter Stuhl. Seltenes Uriniren, braunrother Urin. Die welke Haut schwitzt fast jede Nacht. Bald Frost, bald Hitze. Puls klein, 136 Schläge; Schlaflosigkeit wegen Stichschmerz in der Brust rechts vorne unten und hinten bis zur Scapula, Husten, innere Unruhe, Bangigkeit. Schreckhafte Delirien. Grosse Weinerlichkeit. Schwäche.

Patient liegt unbeweglich auf der rechten Seite und hat die Kniee nach der Brust heraufgezogen. Am rechten Hüftgelenke der Beginn eines Decubitus. Der Knabe hebt die magern fleischlosen Aermchen bittend in die Höhe, ihn ja nicht anzufassen, da jede Bewegung Schmerz in der Brust, Husten und Athemmangel erzeugt. Zum Zwecke der unumgänglich nothwendigen physikalischen Untersuchung konnte der Vater ihn endlich auf den Arm nehmen.

Bei Inspection des Thorax bemerkte ich eine erschreckende Veränderung seiner rechten Hälfte, sie war von der Achselhöhle abwärts unförmlich hervorgetrieben, fassförmig ausgewölbt, die Intercostalräume nicht allein verstrichen, sondern etwas hervorgetrieben, elastisch anzufühlen und empfindlich. Sie blieb bei der In- und Exspiration unbeweglich. Bei Percussion zeigte sich purer Schenkelton überall an dieser Seite und bei Auscultation ist weder Bronchophonie noch Respirationsgeräusch zu hören, es ist Alles stille. Die flache Hand auf dem Thorax fühlte keine Schwingungen der Stimme. Bei Untersuchung des Herzens fand sich gedämpfter Percussionsschall in grossem Umfange an der Basis des Herzens, die Stärke des Herzstosses und die Helligkeit der Herztöne war sehr abgeschwächt. Uebrigens war die linke Lunge, die Zeichen einer leichten Bronchitis abgerechnet, in leidlicher Function.

Aber von welcher Qualität ist diese ungeheure Masse von Exsudat? Von Beantwortung dieser Frage hängt die Mittelwahl ab, alle übrigen Zeichen sind ihr untergeordnet.

Im Beginne der Krankheit war der pleuritische Stichschmerz

ein sehr lebhafter und ist es mit Unterbrechungen noch bis auf heute bei Tiefathmen, Husten und Bewegung, bei Druck auf die Intercostalräume und bei der schonendsten Percussion. Die Dyspnöe ist beträchtlich, obgleich die linke Lunge Luft aufnimmt ohne wesentliches Hinderniss. Es bestand in den vergangenen Wochen Pneumonie rechts und Bronchitis, letztere hält noch an, was den Husten erklärt, ohne Turberkulosis annehmen zu müssen, obwohl die fatalen Nachtschweisse darauf hinzuweisen scheinen. Endlich war der Knabe nicht kachektisch, sondern kräftig und vollblütig, als ihn die Krankheit befiel.

Alles dies erwogen, glaubte ich auf ein vorwiegend plastisches Exsudat schliessen zu dürfen; serös ist es weniger, denn Stichschmerz und Fieber sind zu heftig und zu continuirlich, es gehen auch alle hydropischen Zeichen ab, ebenso spricht die angeborene vortreffliche Constitution des Knaben weder für seröses Exsudat noch für ein hämorrhagisches, obgleich Schweisse, Delirien, Decubitus und grosse Schwäche vorhanden sind. Letztere Symptome sehen wir gar oft als Product der rationellen allopathischen Behandlung.

Die Prognosis war entschieden ungünstig. Der massenhafte Erguss und die Compression der Lunge, welche vielleicht schon in die Atrophie eingetreten, liess nichts Gutes ahnen. Unter dem schleppenden chronischen Verlaufe war die Pleura an erneute Ergüsse gewöhnt und ist mit jedem Tage ein Nachschub zu erwarten. Bei dem elenden Zustande des Kranken, bei den nervösen Erscheinungen sind Empyem, Pneumothorax und hämorrhagisches Exsudat vor der Thür. — Nur allein das Einseitigbleiben der Krankheit und die zu hoffende plastische Qualität des Exsudates gab einigen Trost.

Erste Indication war die Zurückbildung des plastischen Exsudates in kürzester Frist, die Auffindung eines sichern Heilmittels zur unverzüglichen Einleitung derselben.

Bei der Mittelwahl konnte ich den Arsenik fallen lassen: er wirkt vortrefflich, ja wunderbar bei den Symptomen eines mehr serösen Exsudates und bei bedenklicher Dyspnöe, zur plastischen Auschwitzung hat er seinem Charakter nach keine Relation. Der

Schwefel heilt im plastischen Exsudate unvergleichlich rasch und sicher, wenn das Fieber noch jung, activ und sehr energisch ist, Puls voll und hart: er buhlt mit dem Aconit und leistet mehr als dieser, weil er an die Wurzel geht. Doch in unserm Falle käme der Schwefel zu spät, wie auch die Zaunrübe. Diese möchte ich in bedenklichen Fällen nie anwenden; sie ist in den ersten Anfängen mit Fieber am Platze und da wegen Aconit oft entbehrlich. Mir hat Bryonia gar oft den Dienst versagt und es deucht mich stets schwierig, in der Pleuritis ihr den rechten Platz anzuweisen. Carbo passt in Bezug auf die allgemeinen Zeichen des Status präsens wenig auf die örtlichen, sie kann weder dem serösen noch dem plastischen Exsudate rasch und direct etwas anhaben, wie es hier so nothwendig ist.

So ist der kleine Arzneischatz, welcher gegen Pleuritis exsudativa sich bewährt, bald erschöpft und nur noch ein einziges zuverlässiges Mittel übrig, die Schwefelleber, das einzige, welches in diesem Falle indicirt war, wenn ja noch Rettung möglich. Denn sie wirkt als das sicherste Heilmittel zur Verminderung plastischer Ausschwitzung, wenn das Exsudat schon ziemlich lang bestanden, wenn es von zweckmässig scheinenden Mitteln unberührt geblieben, wenn es nicht als plastisch erkannt und dadurch die Mittelwahl unrichtig war, wenn seine Quantität sich nicht mindern will und stets neue Ergüsse drohen, wenn das Fieber nicht aufhören will, kaum remittirend, unerwartet wiederum auf derselben Höhe ist und so perfid und träge verläuft, dass es Aehnlichkeit mit dem Eiterfieber hat: dann, wenn hydropische Erscheinungen fehlen. Denn hektische und wassersüchtige Zeichen weisen auf Arsenik.

Ich reichte den 29. Juni Abends 1 Gran Hepar s. c. III. Verreibung der Decimalscala, in 3 Unzen Wasser gelöst und stark geschüttelt, davon alle 4 Stunden 1 Esslöffel voll.

Den 30. Juni konnten die Eltern bei dem Morgenbesuche berichten, dass der Knabe heut Nacht seit Wochen das erstemal ein paar Stunden ruhig geschlafen und gegen Morgen mehr wie sonst gehustet und gelblichen nicht sehr zähen Schleim in grösserer Menge ausgeworfen habe. Er habe auch am frühen Morgen schon nach seinem Frühstücke verlangt. Puls 120 Schläge.

Den 1. Juli. In verflossener Nacht schlief der Knabe fünf Stunden in continuo. Die Bangigkeit zeigte sich selten, Husten und Auswurf sehr vermehrt. Anch Schweiss hatte sich in der Nacht gezeigt. Das Fieber ist mässig, 112—115 Schläge. — Ordination dieselbe wie am 29. und 30. Juni.

Den 4. Juli. Die Nächte werden fortwährend ruhiger, Dyspnöe und Angstgefühl sehr gering. Kein Schweiss, feuchte Haut des Nachts gegen Morgen. Der Knabe liegt nicht mehr so unbeweglich steif auf der rechten Seite, sondern wendet sich selbst und oft gegen den Rücken. Husten und Sputa sind zwar zu häufig, allein Patient verzieht das Gesicht nicht mehr so schmerzhaft, die Stiche in der rechten Brust sind stumpfer und zwingen nicht mehr zum Weinen, gleichwohl fürchtet er sich noch vor Heben und Tragen, wodurch die Stiche heftig schmerzend werden. Merkwürdig ist der erwachende Appetit, er will immer essen. — Dabei fehlt der Stuhl seit 4 Tagen, aber ohne alle Unbequemlichkeit. Die physikalische Untersuchung weiset noch gar keine Veränderung nach. — Puls schwach, 110 Schläge und darüber. Hepar s. c. wird alle 4 Stunden wie bisher gereicht, jedoch wegen der Stuhlverhaltung Abends 5 Uhr und Abends 9 Uhr Opium 3 in Streuküchelchen interponirt, mit Morgens 7 Uhr mit Hep. wiederum fortgefahren.

Den 5. Juli gegen Morgen erfolgte ein copioser Stuhl.

Den 8. Juli sah ich den Knaben zum erstenmale im Bette sitzend und spielend; aber er neigt den Oberkörper nach links, gerade sitzend athmet er sogleich rascher. Bei Inspection des Thorax bemerkte ich, dass die Intercostal-Räume eingesunken und nicht schmerzhaft waren. Aber derselbe matte Ton, mit Ausnahme der Clavicular-Gegend, wo auch bronchiales Athmen zu vernehmen. Herzstoss und Herztöne sind um Vieles heller. Der Puls ist gehoben, hält nicht 100 Schläge.

Von der Schwefelleber wird nun 1 Gran der III. Verreibung täglich 3 mal, ohngefähr alle 8 Stunden, gereicht.

So schritt die Besserung zwar sehr langsam, aber stetig fort. Auch die Bronchitis milderte sich in Husten und Auswurf.

Den 13. Juli zeigt sich in der Clavicular-Gegend bis zur

Brustwarze zum erstenmal normaler Ton und Respirationsgeräusche. Die Unförmlichkeit der Thorax-Seite ist jedoch dieselbe. Herzschlag und Töne sind normal. Der Puls ist weich, nicht schwach und war diese Tage stets unter 100.

Dieselbe Ordination.

Den 18. Juli. In den vorhergegangenen 5 Tagen hatte sich ein heftiger Reizhusten eingestellt, jedoch ohne Stichschmerz wachzurufen, der seit mehreren Tagen sich ganz verloren hat. Der Husten liess sich durch Cham. und Lauroc. bald beseitigen und störte die Besserung nicht. Jetzt ist die Bronchial-Affection gänzlich erloschen.

Die grelle Ausbiegung der Rippen in der Linie von der Achselhöhle abwärts verbessert sich zusehends. Schenkelton findet sich noch von der Brustwarze und von der Scapularspitze abwärts. Bronchophonie und starkes Vesiculärathmen bestehen von da aufwärts. Vor der sechsten Rippe vorne und seitlich bei Tiefathmen Reibungsgeräusch.

Das Allgemeinbefinden hat mit dem örtlichen Zeichen in der Besserung Schritt gehalten. In der Ruhe keine Athembeschwerde, keine Bangigkeit mehr. Patient liegt auch auf kurze Zeit auf der linken Seite. Er sitzt frei ohne Rückenpolster, kann auf den Füssen stehen, jedoch nicht gehen, die Schwäche ist noch beträchtlich, die Magerkeit staunenswerth, Appetit und Schlaf ungetrübt gut. Puls 90 – 96. Der Stuhl verlangt zuweilen Nachhilfe mit Opium oder Nux vom.

Hepar s. c. IV., Morgens und Abends 1 Gran in Pulverform.

Den 25. Juli. — Als ich den 29. Juni, vor 27 Tagen, den Knaben zum erstenmale sah, stand der rechte Oberarm von der senkrechten Körperlinie in einem spitzen Winkel ab, der Kranke brachte den Arm nicht an den Leib, wegen der tonnenförmigen Ausweitung der Rippen. Heute liegt der Oberarm in seiner ganzen Länge am Brustkorbe an und der Ellenbogen berührt die Weichen, welcher vordem drei Fingerbreiten abstand. Die scharfe Biegung der Rippen ist gänzlich verschwunden. Die Scapula steht zu sehr ab und parallel, das Brustbein entlang besteht eine Erhöhung wie bei der Vogelbrust, und die Rippen-

knorpel erscheinen sehr gebogen, während der Thorax seitlich abgeflacht ist. Der Percussionston ist bis zur 7. Rippe nicht mehr matt und dort wird noch Versiculärathmen gehört. Patient geht ohne Unterstützung im Zimmer umher. Puls zwischen 85 und 95 Schlägen.

Dieselbe Ordination wie vom 18. Juli angefangen.

Den 4. August. Die örtlichen Zeichen sind dieselben wie vor 10 Tagen, und es scheint am und im Thorax sich nicht mehr viel ändern zu wollen.

Kein Fieber. Puls 86 Schlage. Der Knabe ist den ganzen Tag ausser Bette, nimmt an Muskelfleisch sichtlich zu.

Hepar s. c. IV. Tägl. 1 mal, Morgens nüchtern 1 Gran in Pulverform.

Den 15. August. Die kranke Brusthälfte zeigt allmählig das verkehrte Bild der anfänglichen Abnormität. Die seitliche und mehr vordere Fläche sinkt jetzt ein und die Form des Thorax nähert sich auf dieser rechten Seite immer mehr der Vogelbrust. Dess ohngeachtet oder eben desshalb und weil das Exsudat schwindet, so schwindet der Schenkelton überall und das Vesiculärathmen steigt in den untern Lappen herab. Das Allgemeinbefinden könnte nicht besser sein.

Ordination wie am 4. August.

Den 1. September wird der Knabe gesund aus der Behandlung entlassen. Heute, nach einem Jahre, ist die Deformität des Thorax dieselbe, und hindert die normale Thätigkeit der Lunge nicht. Der Knabe ist wiederum stark, wohlgenährt und desselben lebhaften Temperments wie vor seiner schweren Krankheit.

Die Schwefelleber, ist sie an ihrem Platze, bringt schon in den ersten Stunden dem Kranken das Vorgefühl der Genesung. Letztere hängt lediglich von der Zurückbildung des Exsudates ab und man sollte glauben, dass diese Zurückbildung, diese Verminderung der Quantität schon mit den ersten Dosen beginnt, weil Unbehagen, Schmerz und Todesahnung auch schon in den ersten Stunden schwinden. Es ist dies auch öfter der Fall als nicht. Ich sah Wirkungen, wobei schon des andern Tags eine unglaubliche Menge aufgesaugt war. In dem eben erzählten Falle war

die Exsudatmenge in den ersten fünf Tagen gewiss unverändert dieselbe, und doch war das Gefühl des Wohlbefindens längst da, der Knabe stand den ganzen Tag mit seinen Eltern wegen des Essens in Unterhandlung. Die innersten Vorgänge der Heilung werden unserer Wissenschaft noch lange ein Räthsel bleiben. Ist bis in den dritten Tag die Besserung nicht merkbar, so entsteht Verdacht, dass der Erguss wenig plastisch ist. Die Krankheitszeichen sind aber dann in kurzer Frist so geartet, dass nur im Arsenik Hoffnung ist. Er ist der Heros im serösen Exsudate. Beim hämorrhagischen Ergusse brauchen wir uns mit der Mittelwahl nicht den Kopf zu zerbrechen, es hilft Arsenik und Anderes nichts; non nocuisse sat est in tuberculosi.

3.

Melancholia religiosa und Platina.

Von Dr. Gross.

Die religiöse Melancholie, Soterialgia, Theomania, ist in unserer Zeit bei dem neuerwachten mehr kirchlichen als christlichen Leben unter dem Landvolke keine seltene Erscheinung, besonders in jenen einsamen hochgelegenen Alpenthälern des Algäues, in denen ich seit zwölf Jahren praktizirte. Es gelang mir nie eine vollständige Heilung, ein einzigesmal ausgenommen mit Platina, nur Besserung in jenen Fällen, wenn eine auffindbare materielle Ursache der Dysthymie nebenher ging. Die Symptome der Soterialgie waren immer so ausgeprägt und in Menge vorhanden, so dass es gar nicht schwer war, ein vollständiges scharfgezeichnetes Krankheitsbild zu erhalten und ohne Mühe das Heilmittel auszuwählen. Sepia, Aurum, Pulsatilla, Lycopodium und Belladonna fielen am häufigsten in die Wahl. Der Erfolg war dess ohngeachtet in den meisten Fällen ein ungenügender, auch wenn das Mittel die Symptome der Gemüthsstörung noch so vollkommen deckte.

Die Ursachen dieser Erfolglosigkeit sind wohl zweierlei, leibliche und gemüthliche. In erster Beziehung ist es schwer, den Boden und die Wurzel der Melancholie, das leibliche Kranksein,

richtig zu erkennen, dessen Anfänge sich oft weit zurückdatiren und längst da waren, als das Gemüth noch gesund war. Darum kann auch das sogenannte Decken der reinen Melancholie-Symptome nicht zur Heilung führen. In andern Fällen sind wiederum leibliche Erkrankungen mit oder nach Erkrankung des Gemüths eingetreten, zufällig oder als Folge der Melancholie, und alsdann bedingt das leibliche Genesen nicht die Heilung der Gemüthsstörung, weil sie nur in loser oder in keiner Wechselswirkung stehen.

Die zweite und gemüthliche Ursache des Misslingens liegt ausser dem Kranken in seinen Verhältnissen und socialen Stellung. In keiner Melancholie ist es nothwendiger und zugleich schwieriger mit Trostgründen zu operiren, wie in der religiösen. Hier soll der Arzt nicht allein Physiolog und Psycholog, sondern auch Philosoph und Theolog sein, und wäre das Object auch eine einfache Bauerdirne. Was der Arzt mit Methode und Mühe erringt, das macht die Familie, die Frau Base, der Nachbar, zu nichte, und wenn diese nicht, so doch gewiss der Pfarrer. Es ist betrübend, wie wenig Takt und Hausverstand — von Studien wollen wir gar nicht reden — der niedere Klerus auf diesem Felde entwickelt, statt Wasser tragen diese Herren Holz zum Feuer. Ich spreche nicht von Allen, es giebt ehrenwerthe Ausnahmen, Männer, welche das Herz des Menschen verstehen, sei es gesund oder krank.

Ich will nun eine vollkommene Heilung erzählen und dieser einige Betrachtungen folgen lassen.

In einem Seitenthälchen des Oberillerthales lebte auf einer Einöde Juliana S.., 60 Jahr alt, und galt für eine alte Jungfrau. Sie ist die Tochter vermöglicher Bauersleute und wurde in Fleiss und Thätigkeit erzogen. Als junges Mädchen betete sie gerne, ging viel zur Kirche, suchte nicht Freundinnen noch Gesellschaft, war am liebsten in der Einsamkeit, floh den Umgang junger Bursche und sprach häufig ihre Abneigung gegen den Ehestand aus. Seit ihrem 18. Lebensjahre war sie nicht mehr recht gesund, bleichsüchten Aussehens, litt an profusen, stets zu früh und sehr schmerzhaft eintretenden Menses, an Kopf-, Zahn-,

Magen und Bauchschmerzen, Stuhlverhaltung, dann Abgeschlagenheit im Kreuze, Mattigkeit der Arme und Beine, Frostigkeit mitten im Sommer, waren ihre beständigen Klagen viele Jahre hindurch. Sie äusserte oft, sie werde in den nächsten Tagen sterben. Obwohl sie die Arbeit liebte, musste sie wegen Schwäche, wegen bleierner Schwere der Glieder, die ihr wie gelähmt vorkamen, dieselbe Tage lang meiden und doch war ihr Zustand noch schlimmer, wenn sie sich Ruhe gönnte; es überkam sie alsdann ein Trübsinn mit Weinen, eine Seelenangst, besonders im ruhigen Sitzen, beim Nähen oder Spinnen, Brechneigung und Auftreiben des Unterleibes, ein Zittern und Schütteln der untern Extremitäten und des ganzen Körpers, dass sie in's Freie laufen musste, worauf sich's wiederum legte. Sie konnte in solchen Tagen der Aufregung nicht sitzen und nicht liegen, des Nachts in Ermattung kaum 3 bis 4 Stunden schlafen, musste stets umhergehen, unter die Leute laufen und doch waren ihr die Menschen so zuwider. Der globus hystericus plagt sie besonders vor der Menstruation. Sie hatte in manchem Jahre Remissionen von einem und mehrern Monaten, so dass sie ihrer Umgebung alsdann gesund schien. Doch plötzlich begannen die Leiden, besonders krampfige Schmerzen mit erneuter Heftigkeit.

In ihrem 32. Lebensjahre wurde sie schwanger, befand sich während dem ganz wohl und gebar einen Knaben, der bald starb. Nach dieser Katastrophe verschlimmerten sich die körperlichen nnd gemüthlichen Uebel, sie wurde redefaul, sonderte sich noch mehr ab, lag viele Zeit dem Gebete ob, nützte aber der Hauswirthschaft so viel sie bei ihrer Kränklichkeit konnte, und zeigte sich stets verträglich, dienstfertig und vernünftig.

In ihrem 48. Lebensjahre, nachdem die Regeln seit Monaten weggeblieben und dafür ein permanenter Weissfluss eingetreten, welcher nach der Aussage der ältern Schwester sehr übel roch, kam sie eines Morgens nicht aus ihrer Schlafkammer hervor und blieb in derselben zwölf Jahre. Sie brachte ihre Zeit im Bette sitzend mit dumpfen Hinbrüten, lautem Beten, mit Klagen, Weinen und Heulen zu, verschmähte alle gekochte Speise und wurde

gegen Alles, was sie umgab, gleichgültig. Nur des Nachts verliess sie das Bett und lief zwecklos in der Kammer umher.

Der gerufene Allopath liess zur Ader und rieb die Magengegend mit Krotonöl, um der 8 und 14 Tage dauernden Stuhlverstopfung zu wehren. Arzneien verschmähte sie zu jeder Zeit.

Später ward ihr Beichtvater geholt, welchem sie aufrichtig und kindlich sich anvertraute, dass sie unsägliche Gewissensbisse fühle ob ihres Fehltrittes, dessen Frucht der Knabe war, dass sie ihre Familie in so grosse Schande gebracht und sie der ewigen Verdammniss entgegensehe. Der Priester machte ihr die Hölle noch heisser, sie könne nicht auf Vergebung und nicht auf den Himmel hoffen, nur durch eifriges Gebet und durch reichliche Almosen könnte sie, als wohlhabende Person, die Sache noch zum Bessern wenden.

Von da an verschenkte sie in unbewachten Augenblicken Geld, Linnenzeug, Kleider, Geräthschaften aller Art, Alles, was nicht niet- und nagelfest war, an Unwürdige, welche ihren Zustand heuchlerisch missbrauchten, so dass sie einer fortwährenden Ueberwachung bedurfte. Aber es fiel kein Lichtstrahl in ihr düsteres Gemüth, das Fünkchen Hoffnung auf Vergebung ihrer Sünden hatte der Priester ausgetreten und wich immer mehr der vollen Verzweiflung; sie klagte in den stillen Nächten ihren Jammer den stummen Wänden ihres Kämmerleins, laut betend und in Wehklagen die Hände ringend, dass sie aus der Hölle ihres Gewissens erlöst werde. Zweimal in diesen zwölf Jahren machte sie einen Selbstmordversuch, sprang im Hemde aus ihrem Fenster nach dem nahen Flüsschen, wurde aber glücklich ergriffen. Als das Fenster vergittert war, suchte sie ein Jahr später sich daran zu erhängen, und auch diess vereitelte die Wachsamkeit ihrer Schwester. Trotz ihrem Triebe zum Selbstmorde gab sie oft durch unwillige Geberden und bittende Blicke zu verstehen, wie sie es nicht hören könne, dass ihre Umgebung von Sterben und Tod sprach, oder dass der Priester sie zum Tode vorbereitete. Sie fürchtete das Sterben, sie wollte leben und büssen zur Milderung der ewigen Strafe.

Diese genaue Detail's hatte ich von der Erzählung der ältern

Schwester der Patientin, die ihr von Jugend auf zur Seite war, aufgezeichnet und von deren Neffen, welche gekommen waren, meinen ärztlichen Beistand zu erbitten. Die Kranke habe ich selbst nicht gesehen, fand es auch bei dem ausführlichen Berichte nicht für nöthig. Die Zeit, durch die Macht der Sprache zu wirken, war auch vorüber. Bei Leuten dieser Bildungsstufe und bei dieser Form von Melancholie vermag der, welcher nach dem Geistlichen kommt, selten etwas.

Ich reichte den 30. November 1855 Platina VI. Verreibung nach der Decimalscala, jeden 6. Tag 1 Dosis. Da die Kranke nichts geniesst als Wasser, Milch und Weizenbrod und besonders das nicht, was einer Arznei ähnlich sieht, so wurde ihr heimlich jeden 6. Tag ein Stäubchen der Verreibung unter das Trinkwasser gemischt. Dabei empfahl ich den Angehörigen sie mit Liebe und Schonung zu behandeln, wie es auch bisher immer geschehen, nie vom Sterben zu sprechen und ausser der Familie Niemanden den Eintritt zu gestatten, auch nicht dem Beichtvater.

Den 20. December berichtet der Neffe, dass die Kranke des Nachts nicht mehr laut bete, dass sie oft ruhig zu schlafen scheine, dass ihr Auge nicht mehr so matt und gleichgültig dareinsehe, sie vielmehr frisch umherschaue und ihre Umgebung mit den Augen verfolge. Vor zwei Tagen sei sie des Morgens aus dem Bette gestiegen, um das Fenster vor der Kälte zu schliessen, dergleichen habe sie seit zwölf Jahren noch nie gethan. Aber sie halte sich lautlos und berühre ausser Brod und Milch keine Speise.

Den 4. Januar Morgens nahm Patientin ihre Kleider aus dem Kasten, kam vollkommen angekleidet in die Wohnstube und setzte sich stumm an den Tisch. Es befiel sie aber bald ein Zittern und Schütteln der Beine und sie ging wiederum zu Bette. Von da an nahm sie täglich Morgens warme Milchsuppe. Sie betet und weint nur stille.

Ich liess, vom 12. Januar angefangen, jeden 8. Tag Platina VI. reichen.

Gegen Ende des Monats Januar begann sie zu sprechen und begehrte täglich ein paar mal in abgebrochenen Sätzen diess und

jenes. Sie kleidet sich jetzt täglich an, bleibt meist in der Kammer, geht nur auf Augenblicke in die Wohnstube, wenn Personen anwesend sind, die ihr genehm sind, und flieht sogleich, wenn sie Tritte hört.

In den ersten Tagen des Monates März erstattete der Neffe Bericht, dass seine Base vollkommen vernünftig und von ihrer Melancholie genesen sei. Sie betrage sich natürlicher, wie vor den zwölf Jahren, und äussere wiederholt ihr Bedauern, dass sie ihren Geschwistern so viele Sorgen gemacht, erwähnte sogar ihrer Selbstmordversuche und der überreichlichen Almosen, sowie der Messen, welche die Familie das Stück um 1 Kronthaler hatte lesen lassen, kurz, sie bewies, dass sie der Integrität des Urtheils sich erfreue und dass ihr Gemüth zur Ruhe gekommen sei.

Die Hauptsymptome dieser Soterialgie waren: Grosse Herzensangst, Gewissensbisse und Furcht vor ewiger Strafe. Trieb zum Alleinsein und zum Weinen. Nichtgebrauch der Sprache und Gleichgültigkeit. Beten und Händeringen. Selbstmordtrieb und Furcht vor dem Tode.

Diese Zeichen sind in der Platinawirkung keineswegs so vollkommen zu finden. Es fehlt die Gewissensangst, die Gewissensbisse, aber diese sind vielleicht enthalten in dem Symptome: „Furcht vor verfolgenden Teufeln mit Rufen nach Hilfe". Der Nichtgebrauch der Sprache ist nur angedeutet in: „Neigung, stumm in einem Winkel zurückgezogen zu sitzen", und in „Mangel an Theilnahme, mit Geistesabwesenheit und kurz und abgebrochen zu antworten". Der Selbstmordtrieb fehlt gänzlich, im Gegentheil ist der Selbsterhaltungstrieb ausgesprochen in „Grosser Herzensangst, als sei der Tod nahe, mit grosser Furcht und Scheu vor demselben".

Ein halb Dutzend anderer Arzneistoffe treffen ebenso, fast besser zu wie Platina. So trifft Aurum den Grundton der religiösen Dysthymie, ja sogar die nächste Ursache dieses speciellen Falles, die Scham wegen des Fehltrittes, Kummer aus Schande, „Wehmuth und Niedergeschlagenheit, mit Aufsuchen der Einsamkeit, Besorgniss, die Liebe und Achtung Anderer verloren zu haben, mit tiefem Gram und Weinen", dann: Religiöse Besorg-

nisse mit Weinen und Beten". „Menschenscheu und Kleinmuth" u. s. w.

Mir gab zur Wahl des Platinametalls die Anamnesis, der Boden und die Wurzel der Gemüthsstörung den Ausschlag, deren Natur hier glücklicher Weise eruirt werden konnte. Die Kranke wuchs auf in Hysterie, in Atonie des Uterinsystems, in Torpor der vegetativen Sphäre. Sie zitterte aus Schwäche und Krampf, und war bald darauf wieder schwach wie gelähmt, hatte beständig Frost. Freie Luft besserte, Ruhe war unerträglich, war sie auch noch so lähmungsartig müde. Von Gefäss-Aufregung bei ihren mannigfaltigen Schmerzen und nervösen Stürmen konnte ich durch den Bericht nichts erfahren, sie sei unter den heftigsten Aufregungen stets blass und frostig gewesen. Alles diess gehört der Platina an, unterscheidet sich von Aehnlichem im Wesen und nur daraus ist diese seltene Heilung erklärlich. Die Atonie, der Torpor wich einem Grade der Energie in der innersten Werkstätte des Lebens, in den Nervencentren.

XIII.

Kritiken.

1.

F. G. Ch. Arréat, Eléments de philosophie médicale. Paris 1858. Besprochen von Dr. Reichenbach.

Das vorliegende Werk, 652 S. in 8^0 umfassend, zeigt sich alsbald als das Ergebniss grossen Fleisses und tiefen Nachdenkens, und gereicht überhaupt dem Verf. zum grossen Ruhm. Müssen wir zwar zugestehen, dass manchmal eine grössere Kürze das Verständniss nicht behindert, ja vielmehr erleichtert hätte, dass wir manche Periode erst wiederholt lesen mussten, um sie zu erfassen, so dürfen wir dies dem Autor eines so abstracten Themas nicht so sehr zum Vorwurf anrechnen, um so mehr, da dem entgegen das Werk im Ganzen gut verständlich und fliessend

geschrieben ist und gar manche Stelle enthält, die wir ohne Bedenken glauben klassisch nennen zu dürfen. Wir gedenken eine Auswahl davon unten in Uebersetzung wiederzugeben.

Ein anderer Fehler ist das fast gänzliche Ignoriren deutscher Leistungen, und — an Philosophen wie an Forschern hat es ja bekanntlich in Deutschland niemals gefehlt! Dennoch ist ausser Altvater Hahnemann, und einem dem Organon entnommenen Citate von Stahl (S. 433, es steht aber da: Sthal) unser verewigter Hartmann der einzige Deutsche, dessen (S. 428) auf den ganzen 652 Seiten des Buches Erwähnung geschieht. Wir Deutsche sind jedoch an diesen Fehler unserer Nachbarn jenseits des Rheins schon genugsam gewöhnt und dürfen deshalb auch diesem Franzosen keinen Vorwurf machen, dass er neben den Nationaltugenden auch seinen Nationalfehler mit sich trägt, mit andern Worten, deshalb, weil er eben Franzos ist. Hielten wir es eben für unsere Pflicht, dem Buche im Ganzen unseren grössten Beifall zu zollen, so glauben wir unseren Lesern am besten unseren Grund dazu vorzuführen, wenn wir es versuchen den Hauptideengang des Werkes in kurzen Umrissen wiederzugeben.

Beginnend mit einer Einleitung, worin er die Begriffe der Wissenschaft im Allgemeinen feststellt, sagt der Verf. da u. A. (pag. VII): „Eine Wissenschaft besteht nur dann, wenn sie auf dem Princip beruht, dem sie ihren Ursprung verdankt, und wenn der menschliche Geist die diesem Princip eigenen Gesetze entdeckt hat und Axiome formuliren kann, die ihren Ursprung in dem vollkommenen Verständniss dieser Gesetze und dieses Princips finden."

Dieses Princip findet er (pag. XV) im Lebensdynamismus, dessen Hauptgesetze sich als das der Widerstandsfähigkeit, der Selbstbestimmung (Automatisme) und der Selbsterhaltung zeigen.

Dass die Medicin so sehr im Argen liegt, hat grossentheils darin seinen Grund, dass der Ausspruch des Hippokrates, welcher die Philosophie aus der Medicin verbannt haben will, missverstanden wurde (pag. 23). Man habe daher geglaubt, dass es überhaupt unstatthaft sei, über Medicin zu philosophiren. (Dies

kann Ref. freilich nicht einmal für Frankreich, dessen Literatur dem Verf. bekannt sein mag, für Deutschland aber, das dem Verf. unbekannte Land, entschieden nicht zugeben, denn es hat ja an medicinischen Systemen nicht gefehlt, und lebte z. B. in Frankreich Broussais, dessen philosophisches System falsch angewendet Tausenden von Kranken das Leben kostete.) Es konnte indess Hippocrates natürlich nur die Philosophie seines Zeitalters verpönen, die eine „ars potius confabulandi atque garriendi, quam revera philosophandi" war. Keineswegs aber sei die Medicin selbst unfähig, nach einem wirklichen philosophischen System bearbeitet zu werden. Unterwerfe man allerdings der Bossuet'schen, Descartes'schen, Bacon'schen und Anderer Philosophie die grundlosen Ideen, auf welche sich noch jetzt viele Aerzte einüben, so heisst das gewisslich, dem Barthez gehorchen und die hippokratische Vorschrift wörtlich befolgen. Beobachtet man das Treiben solcher Aerzte (pag. 25), so kann man, wie Paul de Remusat sagt, allerdings sich verwundern, dass einige Kranke glücklich und gesund die Behandlung, der man sie unterwirft, überleben können.

Der Verf. schöpfte die erste Idee zu diesem Buche in einer Wahrheit, von der er vollständig überzeugt war, ehe noch er sich dem Studium der Lehre Hahnemann's und seiner Schriften hingab (p. 47). Dieses Bekenntniss kann uns nur freuen, indem es doch darthun soll, dass Verf. durch sein eigenes philosophisches Nachdenken zu denselben Resultaten gekommen sein will, die früher in Deutschland Hahnemann verkündet hatte und die er nachmalig in dessen Schriften vorfand. Es wäre das also ein neuer Beweis der tiefen Wahrheit unserer Lehre.

„Bereits seit 50 Jahren (p. 56) kämpft eine auf den ersten Anblick unerklärliche, völlig unerwartete Entdeckung, Tochter der Inspiration und des Genies darum, in der Medicin eine radicale Umgestaltung zu bewirken. Aber da sind die Corporationen der gelehrten Herrn, die sie mit Erbitterung zurückstossen, ohne sich die Mühe geben zu wollen, sie zu prüfen und zu widerlegen, bloss weil sie Unordnung und Verwirrung in der Gelehrsamkeit hervorbringen soll, und weil sie mit allen hypothesischen Theo-

rien, die jetzt souverän die Heilkunst beherrschen, tabula rasa macht*). Wollen wir aber die Sache unparteiisch prüfen, müssen wir da nicht das philosophische Element zu Hilfe nehmen und uns auf den wahren Boden der Wissenschaft stellen, um ernstlich und ohne Vorurtheil die Principien zu prüfen, auf denen jetzt die Medicin im Allgemeinen ruht, und ebenso diese grosse Entdeckung, die jene bedroht, zu fragen, welchem Princip sie ihr Dasein verdankt? und welche Rechtstitel ihr in der Wissenschaft den hohen Rang gewähren sollen, den sie beansprucht?"

Als Weg dazu stellt er sich (pag. 70) folgende grosse Aufgaben: 1) im Allgemeinen den Begriff der positiven oder auf Principien gestützten Wissenschaft festzustellen, 2) nachzuweisen, dass die Mathematik, obgleich die vorzugsweise exacte Wissenschaft, doch dem Geiste in Bezug auf das Princip keine grössere Gewissheit giebt, als die anderen bestehenden Wissenschaften; 3) ebenso nachzuweisen, dass die Naturwissenschaften ebenso gut als die Mathematik im Stande sind, die Wahrheit ihrer Principien durch bestehende oder künstlich hervorgerufene Thatsachen zu erhärten; 4) den Endzweck der wissenschaftlichen Prüfung und deren allgemeinen Nutzen darzustellen. — Diese wissenschaftliche Probe (p. 100) ist die Operation, mittelst welcher man durch die Thatsache die Richtigkeit des schon bekannten Princips darlegt, oder mittelst deren man aus den vorliegenden Thatsachen das noch unbekannte Princip erschliesst.

Der Verf. verhehlt nicht die Schwierigkeiten, die sich aufthürmen, wenn man mittelst der synthetischen Methode die Medicin wissenschaftlich begründen will, und bekennt (p. 110) ganz offen, dass diese Operation vor den Entdeckungen Hahnemann's ganz unmöglich war. — Eine einzige grosse Thatsache beherrscht die Medicin, d. i. die bei Betrachtung der medico-biologischen Erscheinungen sich dem menschlichen Geist aufdringende Noth-

*) Der Verf. zeigt sich auch anderwärts als rother Radicaler, wie z. B. auch das Motto zum VI. Kapitel (pag. 118) darthut, welches er Bacon entnimmt: „Man muss die überkommenen Begriffe und Theorien von Grund und Boden aus vernichten, um dann mit jungfräulichem Geist wie auf einer tabula rasa das Studium einer jeden Sache vom Anfang aus zu beginnen.

wendigkeit, die innige Verbindung und Solidarität folgender sechs Ideen anzunehmen: Leben, Organismus, Gesundheit, Krankheit, Arznei, Heilmittel, worauf denn die sechs grossen Unterabtheilungen der Medicin beruhen, als Physiologie, Anatomie, Hygieine, Pathologie, Materia medica, Therapie.

Bei weiterer Ausführung dieser Ideen zeigt sich Verf. als reiner Dynamiker (p. 141) und stützt sich ganz auf die Idee der Kraft, z. B. pag. 143 flgd. Die Idee der Kraft ist die, aus der der Naturforscher das schaffende Princip der Wesen findet, wie der Mathematiker das schaffende Princip für die Grössen. Diese Idee ist es, auf die der Physiker, Astronom, Mechaniker, Chemiker, Geolog u. s. w. sich stützt, um die meisten Naturerscheinungen zu erklären, auf die sie ihre Forschungen richten. Die allgemeine Idee der Kraft begreift alle die einzelnen Kräfte in sich, als die Bewegung, Bildungskraft (force plastique), Lebenskraft, Eigenwirkung (force virtuelle), Schwerkraft, Anziehungskraft, (chemische) Verwandtschaft, Cohäsion, Wärme, Licht, Schall, Elektricität, Magnetismus u. s. w. [NB. Der hier vom Verf. durch Einzelaufführung implicite statuirte Unterschied zwischen pesanteur und gravitation, was beides Schwerkraft bedeutet, ist uns unklar.]

Den Menschen definirt er (pag. 195) als ein 1) materielles und zusammenhängendes Wesen, wie die, die die sichtbare Welt zusammensetzen; 2) als ein lebendes Wesen, ebenso wie die andern organischen Wesen; 3) als ein concentrisches Wesen, wie das Thier, und wie dieses zusammengesetzt aus einheitlichen unter sich verbundenen Organen. Er hat mit seines Gleichen eine mehr oder weniger grosse Analogie in Bezug auf sein Wesen, seine Bildung (conformation), seine Zusammensetzung und seine Functionen, und hat wie das Thier die Fähigkeit zu instinktmässigen wie zu freiwilligen Bewegungen; 4) als ein vernünftiges Wesen mit der Fähigkeit, sich zu der Grundursache aller Wesen zu erheben, abstracte Ideen zu erfassen und zu verbinden, und Wissenschaft wie Industrie zu schaffen.

Die verschiedenen Rapporte, welche das Studium der Medicin ausmachen, sind 1) zwischen Leben und Organismus,

2) zwischen Leben und Krankheit, 3) zwischen Leben und Arzneimittel, 4) zwischen Leben und Heilmittel, 5) zwischen Organismus und Krankheit, 6) zwischen Organismus und Arzneimittel, 7) zwischen Organismus und Heilmittel, 8) zwischen Krankheit und Arzneimittel, 9) zwischen Krankheit und Heilmittel, 10) zwischen Arzneimittel und Heilmittel.

Bei der Anordnung der einzelnen Capitel, in denen der Verf. diese verschiedenen Rapporte philosophisch beleuchtet, befolgt er den Gang, dass er erst die Hauptgedanken theoretisch entwickelt und dann als Synthese die wichtigsten Resultate in einzelne Sätze zusammenfasst. Hierdurch erhält die Masse des Gedankenmaterials eine recht hübsche praktische Anordnung, und wenn wir auch unsern Lesern nicht alle diese 625 Thesen anführen können, so glauben wir doch einige derselben ausheben zu müssen, um zu zeigen, wie Verf. die Sache behandelt hat und wie sein Buch die Mühe des Lesens und Durchstudirens angenehm belohnt.

Thes. 26. Alle natürlichen Lebenserscheinungen müssen der Wirkung und Gegenwirkung derjenigen Kraft zugeschrieben werden, die allen Bewegungen organisirter Körper vorsteht.

Thes. 27. Die organisirten Körper leben in ihrem Normalzustande, wenn die sie belebende Kraft den Kräften und dynamischen Ursachen, die ihr schädlich werden wollen, gut widersteht.

Thes. 28. Im andern Falle, bei schlechtem Widerstande, tritt ein abnormer Zustand ein.

Th. 30. Eine Krankheit heilen heisst der Naturkraft, welche den Bewegungen des organisirten Körpers vorsteht, ihre natürliche Integrität und den natürlichen Grad von Energie wiedergeben.

Thes. 31. Das Princip, die Essenz, der Grund eines jeden irgendwelchen abnormen Zustandes bei organisirten Körpern ist allemal die intime und mysteriöse Wirkung, die ein dynamisches Agens auf die natürliche Lebenskraft ausübt oder ausgeübt hat.

Thes. 32. Jede traumatische und viele chemische Schädlichkeiten können einen abnormen Zustand herbeiführen, indem

sie die Gewebe durch Veränderungen unfähig für ihre Lebensfunctionen machen.

Thes. 165. Das allgemeine Gesetz der Lebenskraft ist Widerstand.

Thes. 166. Sie folgt diesem ihrem Gesetz ebensowohl, wenn sie wirkt dem Organismus die zu seinen Bewegungen nöthigen Bedingungen zu erhalten, als auch, wenn sie diese Bedingungen stört, indem sie gegen eine Schädlichkeitsursache reagirt, welcher ihr die natürliche Energie zu mindern oder zu vernichten, oder sie der zum Leben nöthigen Organe zu berauben strebt.

Thes. 172. Das Bestreben, die Lebensgesetze durch die physikalischen und chemischen Gesetze erklären zu wollen, ohne auf das Lebensprincip Rücksicht zu nehmen, welches ja doch stets erstere mit letzteren in Opposition stellt, ist eine der unbegreiflichsten Verirrungen des menschlichen Geistes, es ist ein Unsinn.

Thes. 203. Da die Arzneiwissenschaft, wie sie immer in den officiellen Schulen gelehrt wird, stets auf ungenaue und grobe Begriffe vom Leben und seinen Beziehungen zu den normalen und abnormen Lebenserscheinungen gegründet war, ist sie in so grossen Irrthum verfallen, Wirkungen für die Ursache, Consequenzen für die Sache selbst zu halten, und da sie in obigem Irrthum befangen sich nicht bis zur Entdeckung des Arzneimittels und Heilmittels erheben konnte, hat sie das Leben viel öfter gefährdet als erhalten, und hat viel öfter Krankheiten erzeugt als geheilt.

Thes. 243. Die dynamischen Agentien, welche befähigt sind, den Lebensdynamismus zu einer hinreichenden Thätigkeit gegen die äusseren Schädlichkeiten anzuregen, sind im Allgemeinen den Medicamente genannten Stoffen inwohnende Kräfte (forces intrinsèques).

Thes. 245. Man giebt gewöhnlich ohne Schwierigkeiten zu, dass es unsichere und für alle Arten wissenschaftlicher Untersuchung und Nachforschung unergreifbare Atome giebt, die in dem Organismus dringend Krankheiten erzeugen. Wir alle geben

zu, dass diese Atome dynamische Agentien sind, die die Fähigkeit haben, den Lebensdynamismus zu erreichen und zu stören. Warum will man nicht analog und ebenso logisch zugeben, dass wiederum andere analoge Atome existiren, die in den Organismus dringend, den Lebensdynamismus zur Heilung einer bestehenden Krankheit anregen — zumal wenn die Thatsache dieser Wirkung sich dem unbefangenen Beobachter durch unläugbare Phänomene offenbart!

Thes. 333. Die dynamischen Agentien, die den Lebensdynamismus zu grösserer Energie in Reaction gegen eine Krankheit anregen und ihn auf diesem natürlichen Wege unterstützen, müssen allemal diejenigen sein, welche im Stande sind, im gesunden Organismus ähnliche analoge oder gleichartige Symptome oder Leiden hervorzubringen, als die, welche er gegenwärtig hervorbringt, um seine Heilbestrebungen auszudrücken, und dem Bedürfniss wie der Nothwendigkeit des Kampfes gegen die eingedrungene Schädlichkeit zu genügen.

Thes. 334. Dynamische Agentien, welche diese doppelte Eigenschaft besitzen, sind allein berechtigt, alle Bedingungen des Rapports zwischen Leben, Organismus und Krankheitsursache während der Dauer der Krankheit zu genügen; und diese Modificatoren werden die wahren Heilmittel sein.

Thes. 335. Alle solche bis jetzt bekannte Agentien gehören zu denen, die Hahnemann und seine Schüler geprüft und kennen gelehrt haben. — — Sie sind die homöopathischen Heilmittel.

Thes. 439. Da die vom Arzneimittel ausgehende Anregung der Lebenskraft nur eine einfache Verschlimmerung der bereits gegen die Krankheit stattfindenden Reactionssymptome bewirkt, so operirt sie im Grunde genommen in derselben Art und auf dieselben Körpertheile, wie die Naturheilkraft selbst, und erfüllt wörtlich genau die Bedingungen der Vorschrift: „Quo natura vergit, eo ducendum.“ Sie gehorcht der Natur und unterstützt die natürlichen Heilbestrebungen.

Thes. 441. Sobald man zugiebt, dass die arzneilichen Agentien dynamisch wirken und ihren Werth (nach Barbier) nur aus einer activen ihnen innewohnenden Kraft schöpfen, so muss

man auch zugeben, dass sie auf den Lebensdynamismus weder durch ein Gewicht noch durch ein Volumen wirken (was sie nicht besitzen), sondern nur durch ihre ihnen eigenthümliche Natur, durch ihre natürliche oder erworbene Energie, und zwar so lange als ihre Thätigkeit dauert: mithin nach Art der Kräfte.

Thes. 442. Existirt also die active Kraft oder die virtuelle Eigenthümlichkeit des Medicaments in der Elementarmolekule ebensowohl als in der wägbaren Masse mit allen ihr eigenthümlichen Fähigkeiten, so ist es ausgemacht, dass sie nach Art ihrer eigenthümlichen oder erworbenen Natur und Energie wirken wird, wie auch das Gewicht oder Volumen des sie beherbergenden Körpers sein möge. Sie wird auf diese oder jene ihr eigenthümliche Art, mit mehr oder weniger Energie, längere oder kürzere Zeit wirken, aber dies ist nicht alles. Das Gewicht oder Volumen wird nichts an der Natur ihrer Wirkung, noch an der ihr eigenthümthümlichen Energie verändert haben. Das eine wie das andere wird unverändert geblieben sein.

Thes. 469. Das Heilmittel ist nur ein Mittel, d. h. ein Werkzeug, dessen man sich bedient, um eine Heilung zu bewirken, die es nicht selbst bewerkstelligt, ebenso wie der Hebel nur ein Mittel, was man anwendet, um Lasten zu heben. Es ist die active Kraft des Menschen, oder die Kraft, welche der Mensch eben anwendet, die die Last hebt, nicht der Hebel. Seine Wirkung hängt von der Genauigkeit ab, mit der der menschliche Geist den Rapport zwischen Last, Kraft, dem Hebel und seinem Stützpunkt berechnet hat.

Thes. 485. Jedes zur Krankheit in homöopathischem Verhältniss stehende Mittel soll fast unbemerkt durch den Körper gehen, langsam und tief die Gewebe des Organismus durchdringen und seine Wirkung auf das Lebensprincip vollbringen, ohne dieses zu etwaigen anderen ihm selbst pathogenetischen Eigenthümlichkeiten anzuregen.

Thes. 489. Man erkennt, dass ein homöopathisches Mittel zu kurze Zeit wirkt, wenn die Krankheitssymptome nach dem Verschwinden bald und beinahe ebenso heftig als vorher wiedererscheinen.

Thes. 491. Mehrere gleich gut homöopathisch gewählte Mittel können nacheinander, oder im Wechsel zur Heilung acuter oder chronischer Krankheiten nöthig werden. Die Wahrheit dieses Satzes steht auf Erfahrung gegründet, und hierauf gründet sich die Nothwendigkeit, die Arzneien bezüglich ihrer Nachfolge und Wirkung im Wechsel zu studiren.

Theä. 500. Da ein Arzneimittel die Fähigkeit, gegen eine Krankheit als Heilmittel zu wirken, nur dadurch hat und im Princip haben kann, dass es die Reaction der Lebensthätigheit gegen das Krankheitsvirus anregt, so folgt, dass dies nur während der Thätigkeit dieses Krankheitsstoffes stattfinden kann, wenn dieser nämlich auf eine sichtbare oder begreifbare Weise die Lebensfunctionen stört, so dass es möglich ist, die Rapporte zwischen Krankheitsvirus, Leben, Organismus und Medicament festzustellen.

Ther. 501. Es existiren also nicht, und können gar nicht existiren Präservativmittel gegen irgendwelche Krankheit. Eine Heilwirkung kann nur dann stattfinden, wenn das Lebensprincip arbeitet, um eine Krankheitsnoxe zu bekämpfen: gewiss also nicht, wo noch gar keine Krankheit da ist.

Thes. 502. Gegen latente Krankheiten dagegen findet wirkliche Heilwirkung statt.

Thes. 523. Die Wirkung bei kleinen Gaben ist eine wunderbare und kann von den Aerzten nicht begriffen werden, die hartnäckig im lebenden Organismus und dem Arzneimittel blos die sinnlich wahrnehmbare chemisch und physikalisch untersuchbare Materie sehen und in jenem das herrschende Lebensprincip, in diesem die virtuelle Eigenthümlichkeit oder active Kraft, die es beherbergt, ignoriren wollen. Diese Wirkung kleinster Gaben kann als ein Object der Ironie und der Sarkasmen nur bei ganz gedankenlosen, unwissenden oder böswilligen Aerzten gelten, da ja die medicinische Wissenschaft zahlreiche Thatsachen enthält, die diese Wirkung erklären und sie für den aufmerksamen Beobachter ausser allem Zweifel setzen.

Thes. 535. Man kann als allgemeinen Satz aufstellen, dass

die niedrigen Verdünnungen oder starken Gaben (3. 6. 12. 24.) vorzugsweise indicirt sind

1) in kalten Klimaten und im Winter,

2) bei Männern, und besonders bei Greisen,

3) bei athletischen und dicken Personen,

4) bei phlegmatischen und schwerfälligen Leuten,

5) bei Subjecten, deren Intelligenz und moralische Fähigkeiten wenig entwickelt sind,

6) bei acuten schweren Krankheiten, deren Symptome rasch aufeinander folgen,

7) für Kranke, die sich in einem torpiden und indifferenten Zustande befinden,

8) wenn das leidende Organ seiner Natur nach wenig Sensibilität besitzt,

9) wenn das Arzneimittel keine besondere elective Verwandtschaft zum leidenden Organ hat.

Aber man soll sie nur mit Auswahl anwenden, wenn mehrere dieser Bedingungen sich vereinen, oder der Versuch gezeigt hat, dass die hohen Dynamisationen nicht ausreichten.

Thes. 536. Umgekehrt kann man als allgemeinen Satz aufstellen, dass die hohen Dynamisationen oder schwachen Gaben (darunter versteht Vf. laut Thes. 529. und 530. die 30. und die wirklichen Hochpotenzen, als 40. 50. 100. 400. 1000. 1500.) den Vorzug verdienen

1) beim weiblichen Geschlecht im Allgemeinen, und besonders bei Kindern,

2) bei schwächlichen, zarten, lymphatischen und nervösen Constitutionen,

3) in heissen Klimaten und bei Sommerhitze,

4) für sanguinische, reizbare, empfindliche Temperamente,

5) für Individuen mit hoch entwickelter Intelligenz und moralischen Fähigkeiten,

6) bei chronischen veralteten Krankheiten mit stationären Symptomen, und ohne tiefere Veränderungen in den Geweben,

7) für Kranke mit sanguinischem oder nervösem Erethismus,

wie für solche, die über ihren Zustand von Schrecken befangen sind,

8) wenn die leidenden Organe zu den sehr sensiblen gehören,

9) wenn das Arzneimittel eine elective Verwandtschaft zum leidenden Organ oder Gewebe hat.

Und im Allgemeinen soll man ihnen immer beim Anfang der Krankheiten den Vorzug geben, sowie wenn man die Eigenthümlichkeiten des Kranken noch nicht kennt.

Th. 539. Man soll irgend welche Dose einer Arznei erst dann wiederholen, wenn sie eine fortschreitende aber schwache Besserung des Kranken bewirkt, und wenn sie kein ernsthaftes pathogenetisches Symptom bewirkt.

Thes. 540. Man soll immer bei Wiederholung der Gaben die Vorsicht gebrauchen, den Grad der Verdünnung zu erniedrigen, wenn die erste Gabe zu schwach wirkte, und sie zu erhöhen, wenn sie zu schnell wirkte, ohne doch die Heilung zu vollbringen. Die Unterlassung dieser Vorsicht hindert sehr oft die Heilung, besonders bei chronischen Krankheiten.

Thes. 624. Jede medicinische Lehrmethode, die den dreifachen Zweck, das mittlere Lebensalter der Menschen zu verlängern, die Dauer der Krankheiten abzukürzen, und die Zahl der Kranken zu verringern, nicht erreicht, ist unnütz und dem Gemeinwohl schädlich.

Diese angeführten Stellen mögen hinreichen, unseren Lesern ein Bild der gründlichen Forschung sowohl, wie auch der gewandten Feder des Verf. zu geben. An manchen Stellen fielen dem Ref. die entsprechenden Worte Hahnemann's ein, aber wie übereinstimmend im Sinne, so zeigte sich in den Worten ein grosser Unterschied. Da der derbe ächt deutsche Reformator, der jeden etwaigen Widerspruch mit der ganzen Wucht seiner vielfachen Erfahrungen in den Boden stampft: hier der galante Franzose, der mit spitzer Pariser Klinge die Stösse des Gegners auszupariren und ihn zu entwaffnen sucht. Ref. enthielt sich bei den einzelnen Thesen aller Commentare; die Commentare kom-

men von selbst, und es ist z. B. ein wahres Vergnügen, ihn in seinen Ideen zu folgen, wie er die heikeligsten Punkte, z. B. die Dosenlehre, von §. XII. (pag. 172) an im Auge hält, philosophisch weiter und weiter entwickelt, bis er endlich auf die von ihm bevorzugten Hochpotenzen kommt, ohne doch dabei irgend Andersdenkende verketzern zu wollen.

Wir glauben nicht zu viel zu sagen, dass dieses Buch jeden Arzt ohne Unterschied der Confession zu empfehlen sein dürfte, der die Mühe nicht scheut, es durchzustudiren, um die zahlreichen Goldkörner herauszuziehen.

Der bereits feststehende Homöopath wird ein Vergnügen fühlen, hier seine Glaubensartikel in anmuthiger Rede und doch streng logisch entwickelt zu sehen; und dabei alles so bestimmt und überzeugungstreu, dass man wohl geneigt wird, die Erklärung des Verf., dass er durch eigenes Nachdenken und ehe noch er Hahnemann's Schriften gelesen, den Plan zu diesem Buche erfasst habe, zu glauben. Der noch schwankende Jünger aber wird durch das Studium dieses Buches befestigt und noch mehr als vorher von der Richtigkeit der Homöopathie überzeugt.

Unsere Gegner endlich werden darin manche nützliche Lehre finden, und durch die klare streng philosophische Begründung unseres Princips — wenn sie sonst offenen Kopf und helles Auge und Ohr mitbringen — einsehen, dass die Homöopathie doch etwas mehr als blosses Hirngespinnst sei, dass die Erfolge der Homöopathie ja doch nicht alle blos Zufallswirkung sein müssen und sehr wohl physiologisch erklärt werden können: sie werden — wenigstens von ihrer Kathederhöhe aus — toleranter urtheilen. Der Verf. fordert sie auf, besonders durch den Ausspruch: „Aburtheilen ohne die Sache zu kennen heisst lügen“ (Juger sans connaître, c'est mentir) ihn und seine Sache kennen zu lernen! Darum wünschen wir dem Buche recht grosse Verbreitung, zur Ehre des Verfassers, und für die gute Sache, wie auch zur Freude des Verlegers (Gernier Ballière), der auch seinerseits durch gute Ausstattung zur Empfehlung des Buches mitgewirkt hat.

2.

Const. Hering, Amerikanische Arneiprüfungen und Vorarbeiten zur Arzneilehre als Naturwissenschaft. Erster Band, 7 Hefte. Wintersche Verlagshandlung, Leipzig und Heidelberg. 1857. Bespr. v. Dr. Müller.

Mit dem 7. Hefte, das ausser der Aloë zugleich Titel, Zueignung, Vorrede, Inhaltsübersicht und Namen- und Sachregister enthält, schliesst der erste Band dieser amerikanischen Arzneiprüfungen, deren weitere Fortsetzung für jetzt leider nicht in Aussicht gestellt ist. Es enthält dieser Band die zum grössten Theil ausführlichen Prüfungen von 12 Arzneimitteln: Glonoin, Apis, Oxalsäure, Benzoësäure, Millefolium, Cepa, Rumex crispus, Aloë, Jatropha Curcas, Kalmia latifolia, Hippomanes und Königskrabbenblut. Die beiden ersten dieser Mittel, namentlich aber Apis, haben sich bereits ein sehr bedeutendes Feld der Anwendung unter den homöopathischen Aerzten erworben und versprechen bald zu den Heroen unserer Arzneimittellehre zu gehören. Ohne bisjetzt diese ausserordentlichen und vielseitigen Empfehlungen des Bienengiftes, wie z. B. die von Wolf in Berlin, bestätigen zu können, habe ich doch in mehreren Fällen, namentlich von Augenentzündungen, sehr eclatante Wirkung von diesem Mittel gesehen und erst in der letzten Zeit damit einen Bauer vom nahen Tode gerettet, der in Folge des Stichs einer Milzbrandigen Fliege so krank geworden war, dass er von seinem allopathischen Arzte bereits aufgegeben wurde. Ob auch die übrigen Mittel auf eine so wesentliche Weise unsern Arzneischatz bereichern werden, wird sich bald in der Feuerprobe der praktischen Erfahrung zeigen; Erwartungen hierfür geben schon jetzt wenigstens Jatropha und Oxalsäure.

Wir haben also in jedem Falle dem Verf., der durch seinen rastlosen Fleiss und ausserordentlichen Eifer diese Prüfungen zur Reife brachte, zum Theil sogar schuf, unsere Anerkennung und unsern innigsten Dank zu bringen; ihm gebührt unbedingt das

Verdienst, unsere Arzneimittellehre wesentlich gefördert und bereichert zu haben. Und es ist diess wahrlich kein kleines Verdienst in einer Zeit, die diesem An- und Ausbau unserer Wissenschaft nicht gerade grosse Opfer zu bringen gewohnt und geneigt ist. Dass diese Hering'schen Arzneiprüfungen Manches, ja Vieles enthalten, was von den Meisten als überflüssige und dem Verfasser allein angehörige Zuthat weggewünscht wird, darf Keinen von uns zu sehr kümmern, die wir gewohnt sind in unsrer Arzneimittellehre manche Spreu neben dem Weizen zu erblicken. Genug, dass hier neben der Spreu auch Weizen wächst.

Ich halte es demnach für meine Pflicht, auf's Eifrigste zur Fortsetzung dieser Prüfungen aufzufordern; möge Hering, der seiner eigenen Aussage nach das Material zahlreicher Prüfungen bereits in Händen hat, die Lust und den Muth nicht verlieren und sich mit dem Danke Derer genügen lassen, welche die Mühe und Schwierigkeit auch nur einer Prüfung kennen; mögen aber vor Allem auch die Homöopathen Deutschlands dem Werke eine grössere Betheiligung zuwenden, welches das kleine Opfer des Einzelnen reichlich verdient und belohnt. Es wäre schlimm, wenn von der Jetztzeit gesagt werden könnte, dass auch nur ein Baustein zum grossen Aufbau unserer Arzneimittellehre durch Lauheit oder Saumseligkeit verloren gegangen wäre.

3.

Dr. Possart, Homöopathische Arzneimittellehre aller in den Jahren 1850 — 57 geprüften Mittel. Nordhausen. 1850. Ad. Büchting. Preis $1^1/_2$ Thlr. Bespr. v. Dr. Müller.

Der Verf. hat die in den letzten 8 Jahren herausgekommenen homöopathischen Arzneimittelprüfungen, die in verschiedenen Zeitschriften zerstreut sind, hier vereinigt und als einen Supplementband zu der Arzneimittellehre von Noack und Trinks oder auch zu den sonstigen Handbüchern der homöopathischen Arzneimittellehre herausgegeben. Jedem Mittel ist eine kurze und dürftige Abhandlung über seine Anwendung, seitens der alten und neuen Schule, beigegeben, ganz nach dem Vorgange von Noack und Trinks.

Obgleich in der That die Arbeit und Anstrengung des Verf. bei der Herausgabe dieses Buches keine eben mühselige und bedeutende genannt werden kann, indem er fast überall nur bereits Bearbeitetes wieder abzudrucken und mit einigen wenigen Abänderungen und Notizen zu versehen hatte, so kann doch dem Buche Brauchbarkeit nicht abgesprochen werden. Es bringt die zerstreuten und wenig zugänglichen Prüfungs-Materialien zur leichten Benutzung und Verwerthung für den Praktiker und sichert dadurch den neugeprüften Arzneimitteln, von denen mehrere von offenbar grosser Wichtigkeit sind, eine allgemeinere Beachtung. Das Buch würde aber diesen Zweck viel mehr erfüllen und weit brauchbarer sein, wenn es die betreffenden Prüfungen wörtlich und vollständig, nicht aber nur zum Theil sehr laxe Excerpte und Zusammenziehungen derselben enthielte. So sind namentlich die Mittel aus den nordamerikanischen Prüfungen von Hering sehr kurz und geschmälert weggekommen, weil der Verf. sich begnügt hat nicht das Originalwerk, sondern die Excerpte in dem Hirschel'schen Archive zu benutzen.

Begreiflicherweise hat der Verf. überall die Quellen angegeben, aus denen er die Prüfungen entnommen; eine wirkliche Bearbeitung hat er meines Wissens nur bei Colchicum und Mezereum vorzunehmen nöthig gehabt, indem bei diesen zur Zeit wegen der noch nicht geschlossenen Prüfung ein Symptomen-Verzeichniss noch nicht ausgearbeitet war, sondern nur die Tagebücher und Angaben der einzelnen Prüfer vorlagen.

4.

Dr. Theophil Bruckner, Beiträge zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie. Eine kurze Darstellung des Wesens und der Resultate der neuen Heilmethode. Leipzig. F. Volkmar. 1858. Bespr. von Dr. Müller.

Der Verf. hatte bei der Herausgabe dieses Schriftchens, wie er selbst angiebt, einen doppelten Zweck; einen Theils sucht er dadurch seinen allopathischen Collegen und dem der Homöopathie feindlichen Publikum gegenüber seinen Uebertritt zur Homö-

opathie zu rechtfertigen, andern Theils glaubt er aber auch durch seine Ansichten zum Verständniss des eigentlichen Wesens der Homöopathie, zur bessern Beurtheilung der Krankheits- und Arzneisymptome, sowie zur richtigen Wahl des jeweilen passendsten Mittels wesentlich beizutragen. Und zwar glaubt er diesen zweiten Zweck, der allein uns natürlich hier interessiren kann, zu erreichen durch die theoretische Erklärung und wissenschaftliche Begründung des homöopathischen Heilprincips und der Wirkunsweise der kleinen Dosen. Es möge deshalb gestattet sein auf diesen Erklärungsversuch des Verf. in Kürze näher einzugehen.

Um die dynamische Wirkung der Arzneimittel, d. i. also diejenige, welche allein die Homöopathie in Anspruch nimmt, zu beleuchten, zieht Verf. eine Parallele zwischen den natürlichen und Arzneikrankheiten.

„Alle Krankheiten, besonders deutlich aber die acuten und contagiösen, zeigen gewöhnlich verschiedene Intensitätsgrade und Stadien, welche sich durch besondere Symptome charakterisiren. Gewöhnlich findet sich ein Stadium der Aufregung mit Fieber, Hitze, Delirien oder vermehrten Ex- und Secretionen, Krämpfen etc.; diesem folgt meist ein Stadium, in welchem die Symptome der Depression oder Lähmung vorwalten. Diese beiden Stadien, obschon in ihren extremen Gegensätzen sehr markirt, gehen oft sehr allmälig in einander über, folgen sich auch nicht immer in der angegebenen Weise; häufig tritt das zweite Stadium gar nicht ein, die Krankheit geht nämlich in Genesung über, ohne dass Symptome der Depression oder des Collapsus sich gezeigt haben. In den allerheftigsten und gefährlichsten Fällen ist das Stadium der Aufregung entweder sehr kurz oder gar nicht bemerkbar; es treten sogleich die Symptome des Collapsus auf. Diesem entsprechend sind auch bei den Arzneikrankheiten, je nach der Gabe und der Intensität des Giftes, 3 verschiedene Grade der Vergiftung. Entweder die Einwirkung ist nur leicht; dann finden sich nur Symptome der Aufregung im Gefäss- und Nervenleben, oder starke Ausleerungen. Ist die Wirkung aber stark oder lange andauernd, so folgen als zweiter Grad mehr oder weniger heftige

Symptome der Depression oder Lähmung. Ist die Vergiftung eine noch intensivere, so treten sogleich meist ohne alle vorangegangene Aufregung die Symptome der Depression oder Lähmung ein. So bringen z. B. sehr starke Dosen Aconit ohne vorangegangene Aufregung einen schwachen, fast unbemerkbaren Puls- und Herzschlag mit Schwindel, Bewusstlosigkeit, erweiterten Pupillen etc. hervor, während auf kleinere Gaben active Aufregung im Gefässsystem mit vollem, harten Puls etc. eintritt. Man findet also hier zwei sich ziemlich genau entgegengesetzte Symptomenreihen, die eine durch Aufregung der Circulation, die andere durch Depression charakterisirt, von denen man die erste Reihe der Aufregung positive oder active, die zweite negative oder passive nennen kann. Die positiven Symptome treten aber nur dann auf, wenn die Masse und Intensität des Giftes nicht zu gross ist, so dass der Organismus der feindlichen Wirkung noch zu widerstehen im Stande ist; daher sind offenbar diese activen Erscheinungen Reactions-Symptome des Organismus, welcher sucht der deprimirenden Wirkung des auf ihn einwirkenden Agens zu widerstehen und sie unschädlich zu machen. Bei den negativen oder passiven Symptomen dagegen ist die Reactionskraft des Organismus, wenigstens momentan, überwältigt worden durch die deprimirende Wirkung des Arzneimittels oder der krankmachenden Potenz. Denn diese deprimirende Wirkung ist die einem jeden Arzneimittel und jeder Krankheit eigenthümliche und ursprüngliche, jedoch mit gewissen Modificationen und Beschränkungen. Uebrigens hängt die positive oder negative Wirkung eines Mittels nicht allein von der Dosis, sondern ebensosehr von der Individualität des Organismus und von den Umständen ab, unter welchen sie gegeben wird. Diese sich entgegengesetzten positiven und negativen Symptome, deren Anwesenheit in der homöopathischen Arzneimittellehre bisher beinahe Allen unerklärlich und störend war, geben nun gerade den Schlüssel zur Erkenntniss des eigentlichen Wirkungsheerdes des Mittels und des eigentlichen Krankheitsheerdes, sowie die Erklärung des homöopathischen Heilgesetzes und der dabei nothwendigen Gabenkleinheit. Der Homöopath kann nämlich nie die negative, depri-

mirende Wirkung eines Arzneimittels durch Gabengrösse und öftere Wiederholung erzwingen wollen; es ist im Gegentheil immer nur die specifisch belebende und die Reactionskraft bethätigende positive Wirkung, deren er sich zur Heilung bedient."

Aus diesem kurzen Auszug wird sich die Theorie des Verf. genügend erkennen lassen, die derselbe übrigens schon im Jahre 1856 im Novemberheft des North American Hom. Journ. veröffentlicht hat. Er hält dieselbe für einfacher und befriedigender als die Hahnemann'sche Erklärungsweise der Erst- und Nachwirkung und der sogenannten Wechselwirkungen. Man muss ihm auch darin Recht geben, dass die gewöhnliche Annahme und Erklärung der Erst- und Nachwirkungen wenig Halt und Klarheit hatte und bei den verschiedenen Deutungen bereits zu grosser Confusion Veranlassung gegeben hat (s. z. B. Gerstels Aconit in der Oesterr. hom. Zeitschrift und Watzkes Entgegnung). Der Verf. hat unbedingt das Verdienst, mehr Bestimmtheit und Präcision herein gebracht und zugleich eine ganz plausible Erklärung des Vorganges bei der Heilung nach dem homöopathischen Heilgesetze gegeben zu haben. Nur ist dabei festzuhalten, dass die vom Verf. gegebene Theorie keineswegs auf andern Principien beruht als die Hahnemann'sche; die sich entgegengesetzten Erst- und Nachwirkungen (bei dem Verf. positive und negative Symptome) erklären hier wie dort das scheinbar Widersinnige des Aehnlichkeitsgesetzes. Nur das ist neu und meiner Ansicht nach allerdings auch ziemlich begründet, sowie ein wesentlicher Fortschritt und Vorzug, dass der Verf. die positiven Erscheinungen (Hahnemann's Erstwirkungen) für die Reactions-Symptome des Organismus hält, während Hahnemann und die Meisten mit ihm gerade die sogenannten Nachwirkungen für die Erscheinungen der reagirenden Lebenskraft erklärt. Ebenso richtig ist die Behauptung des Verf., dass die Homöopathie nur die positive, belebende, die Reactionskraft bethätigende Wirkung der Arzneimittel beanspruchen könne und dürfe zur Heilung, und die Benutzung dieses Umstandes zur Erklärung des Heilvorganges selbst habe auch ich schon auf ganz analoge Weise versucht, in Bezug auf unsere Heilmittel gegen

Entzündung, speciell gegen Pneumonie (s. Vierteljahrschr. I. Bd. 1. Hft). Ob es freilich dadurch gelingt in allen Fällen, namentlich in chronischen Krankheiten, den Vorgang der Heilung nach dem homöopathischen Aehnlichkeitsgesetz anschaulich zu machen und genügend zu erklären, bezweifle ich auch jetzt noch, obgleich ich willig zugestehe, dass der Verf. durch das, was er über die chronischen Krankheiten sagt, die Sache schon einen wesentlichen Schritt weiter gefördert hat.

Der Schluss des Schriftchens bildet eine kurze statistische Zusammenstellung der durch die Homöopathie erlangten praktischen Resultate gegenüber den Heilerfolgen der Allopathie und exspectativen Schule.

5.

Dr. H. Goullon, Darstellung der Homöopathie vom praktischen wie vom naturphilosophischen Standpunkt, nebst einer Anleitung zur einfachsten homöopathischen Behandlung der häufigsten Krankheiten für Nichtärzte und Anfänger. Leipzig. Haynel. 1859. Bespr. v. Dr. Müller.

Diese erste grössere Arbeit des seit vielen Jahren um die Homöopathie wesentlich verdienten und rühmlichst bekannten Verf. enthält in wissenschaftlichem Zusammenhang und in systematischer Darstellung die bereits in vielen kleineren Aufsätzen vereinzelt ausgesprochenen Ansichten und Theorien desselben in Bezug auf Homöopathie im Speciellen und Arzneikunst im Allgemeinen. Von dem Standpunkte der Naturphilosophie aus entwickelt er hier seine in der That zum grossen Theil völlig neuen und selbständigen Grundsätze über Stoff und Kraft, Entfesselung der Atome durch Verreibung und Verdünnung, Wirkungsart der homöopathischen Arzneimittel, Grundsätze, die in der jetzigen dem Materialismus huldigenden Zeit nur um so origineller und auffälliger erscheinen müssen. Hier auf das Specielle einzugehen, ist unmöglich, und gar summarisch darüber aburtheilen zu wollen, wäre jedenfalls ungerecht; die Sache ist wichtig und bedeutend genug, um sie zum Gegenstand einer späteren aus-

führlichen Besprechung zu machen. Hier nur so viel, dass die Theorie des Verf. wohl geeignet ist, Zusammenhang und Erklärung in manche Vorgänge und Processe zu bringen; ob die Prämissen erwiesen und stichhaltig, ist freilich eine andere Frage. Es dürfte Manchem scheinen, als wäre der Verf. mehr geistreicher Denker als nüchterner Naturforscher.

Die zweite Abtheilung ist rein praktischen Inhalts; sie enthält in populärer Darstellung die Angaben zur homöopatischen Behandlung mehrerer acuten und chronischen Krankheiten, ganz in der Art, wie sie Verf. im ersten Bande der Vierteljahrschrift gegeben hat. Obgleich nur für den Nichtarzt und Anfänger bestimmt, wird doch auch ein geübter und erfahrener Homöopath viel Lehrreiches und Neues darin finden.

Ueber den Zweck, den der Verf. bei der Herausgabe dieser Schrift im Auge hatte und den er trotz der in letzter Zeit so zahlreich erschienenen populären Werken noch immer für unerreicht gehalten hat, kann kaum ein Zweifel sein. Er hat sich nach seinen eigenen Worten darin die Aufgabe gestellt, 1) den homöopatischen Heilgrundsatz und die vielfach bezweifelte Wirkung der hochpotenzirten homöopathischen Arzneigaben mit den schon bekannten Naturkräften in Einklang zu setzen; 2) aber den Nichtärzten, welche wegen Mangel an homöopathischen Aerzten sich selbst zu helfen genöthigt sind, sowie jüngeren Aerzten, welche diese Heilart anwenden möchten, bei diesen Anfangs schwierigen Versuchen durch die Mittheilung seiner vieljährigen Erfahrungen mit Vermeidung alles nicht selbst Beobachteten behülflich zu sein. Nebenbei hatte jedenfalls der Verf. die gewiss höchst lobenswerthe Absicht, durch die grosse Einfachheit seiner Therapie, die sich für die einzelnen Krankheits-Species meist nur auf 2 bis 3, ja im Allgemeinen überhaupt nur auf eine sehr kleine Anzahl von Arzneimitteln beschränkt, die Laienpraxis möglichst zu vereinfachen, die seither gewohnt ist, unter den zahlreichen in den sogenannten Hausärzten ihr gebotenen Heilmitteln sehr willkürlich und bunt durcheinander zu wählen und von keinem einzigen der gegebenen Mittel die Wirkung gehörig abzuwarten. Anstatt also die Zahl der Haus- und Familien-Aerzte im gewöhnlichen

Sinne zu mehren, dürfte das vorliegende Buch wohl eher geeignet sein, dem durch jene unter dem Laienpublicum entstandenen Missbrauch und Unfug entgegenzutreten, ein Grund mehr, auch diesem zweiten Theil des Buches angelegentlichst einen möglichst grossen Leserkreis zu wünschen.

6.

Dr. med. Bruno Linck, die Homöopathie. Eine Darstellung für Freunde der Wahrheit, nebst einer Anweisung zur Selbsthülfe für den Laien im Falle der Noth, auf Reisen und auf dem Lande. Görlitz. Heyn'sche Buchhandlung. 1858. Bespr. v. Dr. Müller.

Einen gleichen Zweck wie die eben besprochene, hat ebenfalls die Schrift des Dr. Linck; auch diese macht den Haus- und Reise-Aerzten gewöhnlichen Schages gewissermassen Opposition, nur viel offener und directer. Der Verf. sagt geradezu: „Einsicht in die homöopathischen Grundsätze verbreiten, die Ueberzeugung von ihrer Verstandesgemässheit und ihrer Wahrheit im Volke erwecken und befestigen, Hülfe darreichen für den Fall der Noth, ist die Pflicht des für den Laien schreibenden Arztes, nicht aber Kurpfuscher schaffen, nicht die Wissenschaft herabwürdigen und dem Laien zu der thörigen Meinung Veranlassung geben, er bedürfe nichts als den geschriebenen Hausarzt, um ebensogut wie ein Doctor eine Krankheit zu heilen. Wer in der Noth zeitig den Krankheitsfällen begegnen kann, hat schon viel geleistet; denn die zeitige Hülfe ist die beste. Aber der Laie muss ein Arzt sein nur für Einen Tag, und am andern hat er entweder seinen Zweck erreicht, oder er muss das Kleid des Arztes wieder ablegen. Das ist das erste Gebot."

Als die Fälle der Noth, in denen es dem Laien wichtig ist, in der Entfernung vom Arzte selbst Hülfe zu wissen, bezeichnet der Verf. speciell die Anfänge fieberhafter Krankheiten und Entzündungen wichtiger Organe und plötzliche oder mit heftigen Schmerzen verbundene Leiden. Zu diesem eng und genau beschränkten Zweck führt er 15 Mittel (Acon., Arsen, Bellad., Bryonia etc.) der Art vor, dass er die Anwendung eines jeden

unter den in der Medicin bisher üblichen technischen Krankheits-Namen angibt, und diese zugleich durch Krankheitsgeschichten aus der homöopathischen Literatur zu versinnlichen sucht. Der vom Verf. beabsichtigte Zweck wird auf diese Weise meiner Ansicht nach erreicht; nicht mehr, aber auch nicht weniger als der Verf. für nöthig und ausreichend hält, wird geboten, mithin die gestellte Aufgabe vollkommen gelöst, vorausgesetzt nämlich, dass der betreffende Laie an einer Krankheit erkrankt, deren homöopathisches Heilmittel kein anderes als eins der 15 angeführten ist. Aber eben so sicher ist es, dass die wenigsten Laien sich nicht mit dem begnügen werden, was ihnen hier geboten ist; die Meisten werden lieber nach dem Zuviel in den andern Büchern als nach dem Zuwenig des Verf. greifen. Freilich ist das dann nicht die Schuld des Verf., dessen Principien in mancher Beziehung unbedingt Anerkennung verdienen und jedenfalls auch die allein richtigen wären, wenn nicht — leider viele Laien zur Zeit von der Hilfe eines homöopathischen Arztes völlig entblösst wären, also auch am zweiten Tage der Krankheit noch sich selbst helfen müssen oder einem allopathischen Arzte sich in die Arme werfen.

Eine jede derartige populäre Anweisung für Laien wird stets nur ein in gewisser Beziehung anstössiger und nur halb berechtigter Nothbehelf sein und bleiben, der nur so lange gebilligt und geduldet werden darf, als dem wesentlichen Mangel an homöopathischen Aerzten nicht abgeholfen ist. Stets wird ein solches Buch in dem einen Falle und für den Einen zu wenig, für den Andern im andern Falle vielleicht zu viel bieten. Dennoch stimme ich unbedenklich dem Verf. bei, dass es besser ist den Kreis der Selbsthilfe für den Laien möglichst einzuschränken, als eine ausgedehntere und doch unvollkommen bleibende Anweisung zum Curiren in allen Fällen geben zu wollen.

Was das Einzelne der Ausführung in diesem Buche anlangt, so muss sie als in vieler Beziehung ausgezeichnet und trefflich gelungen anerkannt werden. Vor Allem sind die beigefügten Krankheitsgeschichten umsichtig und schlagend gewählt und erfüllen ihren Zweck der Versinnlichung zum Theil auf das Zweckmässigste. Aber auch die allgemeine Auseinandersetzung des

Wesens und der Grundsätze der Homöopathie ist durchweg klar, fasslich, kernig und bekundet in jedem Worte den treuen, unerschütterlichen, von der Wahrheit seiner Lehre tief durchdrungenen Anhänger der Homöopathie, ein Vorzug, der in der jetzigen blasirten Zeit und gegenüber der mäkelnden und überzeugungsarmen Skeptik unsrer Gegner um so wohlthuender ist. Dass das Buch nichts Neues enthält, ja kaum Etwas, was nicht schon in den letzten an derartigen populären Schriften überreichen Jahren mehrmals in ähnlicher Form und Darstellung dargeboten wurde, gereicht nicht dem Verf. und dem Buche, höchstens dessen Verleger zum Vorwurfe und Nachtheile.

7.

Dr. B. Bähr, Digitalis purpurea in ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen unter besonderer Berücksichtigung des Digitalin mit Benutzung der gesammten medicin. Literatur monographisch dargestellt. Gekrönte Preisschrift. Leipzig. J. O. Weigel. 1859. Bespr. v. Dr. Müller.

Bekanntlich war der Verf. der Erste, der mit seiner Monographie der Digitalis den vom Centralverein auf Antrag des Dr. Rummel ausgesetzten Preis errang. Die Veröffentlichung dieser gekrönten Preisschrift konnte erst erfolgen, nachdem der Verf. die von ihm selbst und den Preisrichtern gewünschten Zusätze und Vervollständigungen, namentlich eine Prüfung des Digitalin, hinzugefügt hatte. Somit ist hiermit die erste direct von dem Centralverein hervorgerufene derartige Schöpfung der Oeffentlichkeit und der allgemeinen Beurtheilung und Benutzung übergeben und dadurch hoffentlich der Anfang zu einer weiten, reichen Nutzen bringenden Reihenfolge ähnlicher Arbeiten gemacht. Möge der Fortgang so erfreulich sein wie der Anfang, dann darf der Centralverein froh und stolz auf diesen Theil seiner Wirksamkeit sein. Denn obschon an eine gekrönte Preisschrift überhaupt mit Recht hohe Ansprüche gemacht werden dürfen und obschon ich als betheiligter Preisrichter die Verpflichtung nicht verkenne, hier vorzugsweise vorsichtig und zurückhaltend in meiner Aner-

kennung zu sein, so halte ich mich dennoch für völlig berechtigt laut zu bekennen, dass diese vorliegende Bearbeitung der Digitalis meiner Ueberzeugung nach dem Verf., dem Centralvereine und der ganzen Homöopathie nur Ehre und Gewinn bringen wird. Denn abgesehen von dem wirklichen Vortheil und Nutzen, den diese Arbeit uns dadurch gewährt, dass sie eins der bedeutendsten Heilmittel uns besser als bisher kennen lehrt und der therapeutischen Anwendung erst zugänglich macht, muss sie auch unsern Gegnern ein neuer und mächtiger Damm für deren von blindem Eifer eingegebenen Angriffe und Verdächtigungen sein, weil sie unwiderleglich überzeugt, auf welcher Seite die wirklich wissenschaftliche Auffassung und Bearbeitung der Therapie, d. h. also des Wesens der Medicin, und eine vollkommene Uebereinstimmung der praktischen Thatsachen mit dem theoretischen Principien zu finden ist. Wenn schon auch die Arbeit des Verf. noch keineswegs vollkommen allen von uns zu stellenden Anforderungen an eine Bearbeitung eines völlig ausgeprüften klinisch erprobten Arzneimittels genügt und aus Gründen noch nicht genügen kann, so haben doch unsere Gegner trotz ihrer Jahrhunderte alten Littetatur und trotz ihrer gerühmten Wissenschaftlichkeit und exacten Rationalität auch nicht ein einziges Werk, das sie diesem hier an die Seite setzen könnten. Sie mögen auch nur ein Heilmittel nennen, wenn sie es vermögen, dessen Wirkungen sie auch nur annähernd so genau und sicher kennen gelernt und dessen therapeutische Anwendung sie nur einigermassen festgestellt und erörtert haben. Für sie muss allerdings die Arbeit des Verf. eine ebenso erschöpfende und vollständige als für ihren Bedarf völlig ausreichende Bearbeitung der Digitalis sein, während sie für uns, wie schon gesagt, noch immer nicht allen Anforderungen entspricht. Aber diese Mängel und Unvollkommenheiten beziehen sich nicht auf das, was die Arbeit enthält, sondern nur auf das, was nicht darin ist. Um diesen indirecten Tadel und Vorwurf zu erklären, muss ich den Inhalt der Schrift kurz angeben und besprechen.

Das 1. Capitel enthält das Botanische und Chemische, das 2. das Geschichtliche und die Litteratur. Mit richtigem Tact

dessen, was Noth thuet und was überflüssig ist, hat Verf. diese beiden Capitel sehr kurz und übersichtlich gehalten mit strenger Vermeidung alles gelehrten (höchstens in philologischer und litteratur-historischer Beziehung interessanten) Krams; nur die Litteratur ist in einem chronologischen Verzeichniss umfassend verzeichnet (es umfasst 122 Nummern, wobei die homöop. Journal-Litteratur nicht inbegriffen ist).

Das 3. Capitel umfasst die Wirkung der Digitalis auf Kranke und enthält solche Krankengeschichten, in welchen wegen der grossen Dosen neben der Einwirkung auf den Krankheitsprocess directe Arzneiwirkungen aufgetreten sind. Natürlich hat Verf. hier nicht alle derartigen Fälle mittheilen können, sondern nur diejenigen, welche das anschaulichste Bild der Digitaliskrankheit durch ihren Complex geben; indessen sind es immer 39 Fälle, von denen einzelne noch dazu mehrere Individuen betreffen. Am Schluss gibt Verf. aus diesen Referaten ein Resumé, das besonders die Wirkung der Digitalis auf den Magen, die Blutcirculation, das Gehirn und die Harnsecretion bespricht.

Das 4. Capitel enthält die Wirkung der Digitalis auf den gesunden Organismus, und zwar 1) die Beobachtungen Anderer, 2) die eigne Prüfung des Verf. an seiner eignen Person und 3) die Experimente Anderer an Thieren. Die Prüfung des Verf. ist mit grosser Umsicht und Sorgfalt angestellt und namentlich dabei auf die Herzthätigkeit und die Urinsecretion besondere Rücksicht genommen; dieselbe ist auch lehrreich und ergiebig, soweit es eine Prüfung an einer einzigen Person sein kann, aber auch in einer Beziehung einseitig, weil sie nur mit verhältnissmässig starken Gaben (Urtinctur und Blätterpulver) angestellt wurde. Eine umfassende und erschöpfende Prüfung der Digitalis, namentlich auch an weiblichen Körpern, ist demnach immer noch hierdurch nicht gegeben. Ein Symptomenverzeichniss nach einem der bekannten Schemata gibt Verf. nicht, dafür aber eine Uebersicht der physiologischen Digitalis-Wirkungen und es ist dies offenbar der wichtigste und meiner Ansicht nach auch der gelungenste Theil der ganzen Arbeit. Nichtsdestoweniger ersetzt derselbe das Symptomenverzeichniss keineswegs und es bleibt ein

solches darum immer noch ein nothwendiges Erforderniss, das der Verf. gerade am besten zu erfüllen im Stande wäre, weil er selbst die dabei anzuwendenden Cautelen scharfsinnig angedeutet hat. Vielleicht ist es allerdings zweckmässiger, vorher noch eine weitere Prüfung der Digitalis abzuwarten. Der Schluss des Capitels gibt noch eine öfters gewünschte Kritik und Berichtigung der von Hahnemann gegebenen Digitalis-Symptome.

Ich nannte vorhin die vom Verf. hier gegebne Uebersicht der Digitaliswirkungen den wichtigsten und gelungensten Theil des ganzen Buches, wichtig in Betreff des Resultates für die Bestimmung der Digitaliswirkung und gelungen hinsichtlich der unbefangenen und kritischen Beurtheilung und Darstellung. Durch diese richtige Auffassung und Bestimmung des Wirkungscharakters der Digitalis wird es zugleich klar, warum die vielfältige therapeutische Anwendung dieses Heilmittels von Seiten der ältern Schule meist nur einen palliativen Erfolg und nur selten eine wirkliche Heilwirkung (durch homoeopathia involuntaria) zeigen konnte, und warum die Homöopathen verhältnissmässig nur selten und dann meist erfolglos dasselbe in Gebrauch zogen. Die Hahnemann'sche Prüfung nämlich, die eines Theils aus sehr wenig auschliesslich mit kleinen Gaben erhaltnen Prüfungssymptomen, andern Theils aus fast rein toxischen Beobachtungen an Kranken besteht, hat Veranlassung zu einer falschen Beurtheilung und Auffassung des Wirkungscharakters der Digitalis gegeben; der Verf. weist aber nach, dass nicht, wie Hahnemann angibt und mit ihm alle Homöopathen angenommen haben, die Haupt- und Erstwirkung derselben Verlangsamung und nur die Nachwirkung Acceleration des Pulses sei, sondern gerade umgekehrt das Charakteristische der Digitalis Beschleunigung und Schwächung des Pulses ist. Verf. nennt die erste und wesentlichste Digitaliswirkung auf die Herzthätigkeit eine depotenzirende auf die Kraft des Herzens und bezeichnet den Zustand desselben mit dem Namen der irritabeln Schwäche, weshalb er auch die Digitalis in Bezug ihrer Wirkung auf das Herz ganz der China in ihrer Allgemeinwirkung an die Seite setzt. Aus diesem Grunde hat man nur dort glänzende Erfolge von der Digitalis gesehen, d. h. sofortige

und bleibende sedative Wirkung, wo sie einem solchen Zustande entsprach und demnach homöopathisch passte, während sie in allen andern Fällen durch übergrosse Gaben nur ihre toxischen Effecte mehr oder weniger entfaltete, ohne dass der Körper Zeit gehabt hätte die eigentliche Erstwirkung zu zeigen. Merkwürdig und bezeichnend ist es übrigens, dass diesen wirklichen Wirkungs-Charakter der Digitalis unter den vielen Experimentatoren nur zwei und gerade die ältesten richtig erkannten und aussprachen, nämlich Withering (eigentlich der Einführer der Digitalis in die Materia medica im Jahre 1785) und Kreyssig, die Andern aber alle das Gegentheil herausfinden wollten.

Ausser dem, was Verf. hier über die Digitaliswirkung auf die Herzthätigkeit sagt, ist nicht minder trefflich seine Beurtheilung deren Wirkung auf die Harnorgane und deren diuretischen Kraft. Es gibt überhaupt erwiesener Maassen in der ganzen Arzneimittellehre kein einziges Mittel, welches unter allen Umständen diuretisch wirkte; für die Anhänger der Homöopathie kann es vollends Diuretica nach dem Sinne der alten Schule nicht geben, weil alle unsere therapeutischen Diuretica sämmtlich im physiologischen Sinne entgegengesetzter Wirkung sind. Es ist Thatsache und begreiflich, dass ein Arzneimittel eigentlich nur dann eine Vermehrung der Harnabsonderung hervorbringen kann im gesunden Körper so gut wie im kranken, wenn vorher eine Zurückhaltung der wässrigen Theile im Körper Stattgefunden hat, oder etwa da noch, wo andere seröse Absonderungen durch Schweiss, Diarrhöe etc. unterbrochen werden oder dem Körper besonders viel Wasser zugeführt worden ist; denn mehr Wasser als im Körper ist, kann eben nicht aus ihm secernirt werden. Das wird man bei Versuchen mit sogenannten Diureticis an gesunden Körpern stets zu beobachten und danach die sogenannte diuretische Wirkung zu beurtheilen haben. Bei der Digitalis ist übrigens, wie der Verf. zweiffellos erörtert, die erste und constanteste Wirkung eine Verminderung der Harnabsonderung, bei grossen Gaben sogar gänzliche Aufhebung derselben; als Folge tritt dann eine Vermehrung der Harnmenge ein. Wir Homöopathen werden des-

halb wissen, ob uns dieses Mittel als therapeutisches Diureticum in bestimmten Fällen dienen kann.

Nicht weniger gut ist übrigens vom Verf. die Wirkung der Digitalis auf die andern Organe und Functionen zusammengestellt und beurtheilt worden, ich habe nur hier besonders deren Wirkung auf Herz und Nieren hervorgehoben, weil diese allgemein für die wichtigste und bedeutendste gehalten wird.

Das 5. Cap. behandelt die therapeutische Anwendung der Digitalis, und zwar nach der ältern und nach der homöopathischen Schule. Dabei sind natürlich die zahllosen Fälle der allopathischen Anwendung nicht namentlich und speciell aufgeführt, sondern nur übersichtlich resumirt, während aus der homöopathischen Litteratur alle betreffenden Heilungen wörtlich wiedergegeben sind; hinzugefügt sind ausserdem noch 5 vom Verf. beobachtete Fälle. Hierauf gibt der Verf. in einem besondern Abschnitte seine Bemerkungen über die Indicationen der Digitalis. Es ist dies wieder eine der trefflichsten und gelungensten Parthien der ganzen Arbeit. Der Verf. geht hierbei mit ebensoviel Vorsicht als Scharfsinn zu Werke, indem er fortwährend hervorhebt, dass seine hier gegebenen Ansichten erst durch die praktische Erfahrung weitere Bestätigung erhalten müssten, zur Zeit aber eigentlich nur einen Leitfaden geben sollten, nach welchem praktische Versuche angestellt werden könnten. Er bespricht hier nochmals ausführlicher die Umstände und Bedingungen, unter denen die Digitalis ein Heilmittel namentlich in Herzkrankheiten, Wassersuchten, Respirationsleiden, Verdauungskrankheiten, Spermatarrhöe, Delirium tremens etc. sein kann, weist aber zugleich auch nach, dass bisher manche Indication für Digitalis ohne allen Grund und Halt sei, wie besonders gegen Gelbsucht, gegen Blasen- und Harnröhrleiden, gegen äussere Augenentzündung, gegen Skrofulosis, gegen Cholera. Am Schlusse des Capitels gibt Verf. noch eine Zusammenstellung der Digitalis mit einigen andern Mitteln, nämlich mit China, Veratrum, Tabac, Arsen, Cuprum, Tart. emet., (Bellad. und Arnica), Lachesis, Spigelia, Aurum, Ipecacuanha, Colocynthis und Phosphor.

Das **Digitalin** ist besonders in einem Anhange abgehandelt. Verf. gibt hier, nachdem er im 1. Abschnitt in Kürze das Geschichtliche und Chemische berücksichtigt hat, wieder zuerst eine Zusammenstellung der von Kranken entlehnten Beobachtungen über die Wirkungen des Digitalin und kommt dann im 3. Abschnitte zu den Wirkungen auf den gesunden thierischen Organismus. Diese zerfallen wiederum in Prüfungen an Menschen und an Thieren; unter den ersteren nimmt die erste Rolle ein die vom Verf. an sich selbst (durch 7 Wochen hindurch) und an seiner Frau angestellte Prüfung, die, wenn auch noch nicht erschöpfend, doch in vieler Beziehung interessant und massgebend ist und für welche dem Verf. unser Aller Dank gebührt; die grösste Sorgfalt und Aufmerksamkeit ist dabei auf die Wirkungen in der Herzthätigkeit und Harnabsonderung gerichtet. Wenn auch diese Prüfung noch nicht für die selbständige therapeutische Anwendung des Digitalin ausreichen dürfte, so wird wenigstens die Prüfung der Digitalis dadurch bedeutend erweitert und aufgeklärt, denn da das Digitalin nichts enthält, was nicht auch in der Mutterpflanze enthalten ist, so können auch unbedingt alle Symptome des ersteren als der letzteren angehörig betrachtet werden, keineswegs aber umgekehrt. Als Unterschied zwischen der Wirkung des Digitalin und der Digitalis fand Verf., dass das erstere weniger und schwächer auf den Magen, die Harn- und Geschlechtsorgane, das Gehirn und die Augen, gleichstark aber auf Herz, Lungen und Muskelsystem wirkt.

In einem 4. Abschnitte werden die bisjetzt noch wenig zahlreichen Beobachtungen über die therapeutische Anwendung des Digitalin vorgeführt, denen Verf. 3 von ihm selbst beobachtete Heilerfolge anreiht.

Dies ist der Inhalt des Buches. Aus demselben erhellt schon, dass der Verf. verstanden hat, seinen Stoff zu bewältigen und darzustellen. Besonders lobend und anerkennend muss aber dabei noch hervorgehoben werden, dass er ausser der sorgfältigen und gewissenhaften Zusammentragung und theilweisen Schaffung des Materials ohne alle vorgefasste Meinung dasselbe höchst übersichtlich geordnet und gesichtet, keineswegs aber zur Bildung

oder Unterstützung theoretischer Hypothesen benutzt und gezwungen hat, und seine auf feste Grundsätze basirte Kritik nur dazu verwendet hat, die Thatsachen ohne allen Zwang in einen gewissen Zusammenhang zu bringen und auf unser Heilgesetz zurückzuführen. Dass ihm dieses fast durchgängig gelungen, muss als kein geringes Verdienst erscheinen.

Was dagegen dieser Monographie noch fehlt, um allen Anforderungen entsprechend genannt werden zu können, ist, wie ich schon angegeben, eine mehrseitige, erschöpfendere Prüfung mit kleinen und grossen Gaben und eine zweckmässige Zusammenenstellung der Prüfungssymptome nach dem Hahnemannschen Schema. Dass übrigens eine solche Prüfung nicht Aufgabe eines Einzelnen sein kann, liegt auf der Hand.

Als indirecter Nutzen der Arbeit wäre auch noch anzuführen, dass auch sie abermals den schlagenden Beweis liefert, wie die Anhänger der alten Schule trotz ihrer theilweise höchst achtungswerthen Anstrengungen doch wenig geeignet sind zweckentsprechende Prüfungen anzustellen und gänzlich unfähig, dieselben zu einem therapeutischen Zwecke zu verwerthen; namentlich sind die von ihnen an Thieren angestellten Experimente trotz allen Aufwandes von Genauigkeit und Mühe doch fast durchgängig ohne allen wahren Nutzen für die Pharmakologie, weil übermässige Gaben so heftige toxische Erscheinungen überall hervorrufen, die in ihrer Allgemeinheit ziemlich jedem stark wirkenden Mittel zukommen. So lässt auch hier der nur auf Hypermaterialismus gerichtete Sinn stets über das Ziel hinausschiessen.

Nachdem ich nun im Vorhergegangenen den Inhalt, den Gang und die Darstellung dieser Preisschrift vorgeführt und dabei die grossen Vorzüge hervorgehoben, aber auch die einzelnen Mängel derselben nicht verschwiegen habe, fasse ich mein Endurtheil in dem Ausspruch zusammen, dass die Arbeit des Verf. unsern Gegnern zur Beschämung, der Homöopathie zur Ehre, Allen aber zum Nutzen gereichen müsse, die die Augen offen haben. Möge der Centralverein noch recht oft gleich treffliche Arbeiten zu krönen Gelegenheit finden.

8.

Dr. Fr. Michelis, Der Materialismus als Köhlerglaube. Ein offenes Sendschreiben als Herausforderung zum wissenschaftlichen Kampfe an die Vertreter des neuen Materialismus in Deutschland: Cotta, Burmeister, Virchow, Vogt, Moleschott, Rossmässler, Müller, Ule, Czolbe, Büchner etc. Münster, Theissing'sche Buchhandlung. 1856. Besprochen von Dr. Müller.

Es könnte auffallend erscheinen hier ein Buch zu besprechen, das zum Verf. weder einen Arzt noch Naturforscher, sondern einen angestellten Pfarrer und im stricten Sinne nichts mit der Homöopathie, selbst mit der Medicin überhaupt zu thun hat, ja selbst nicht einmal mehr neu ist. Allein einer Seits die allgemeine Wichtigkeit, welche die materialistische Entwickelung und Richtung der letzten Decennien überhaupt und im Besondern für die Medicin und Homöopathie gehabt hat und haben wird, anderer Seits aber die Bedeutung und der Werth dieses Schriftchens rechtfertigen, ja erheischen dringend die Berücksichtigung und Aufmerksamkeit aller Aerzte und besonders der homöopathischen auf dasselbe zu lenken. Denn es sei hier gleich von Vornherein erklärt, dass die Streitschrift des katholischen (?) Pfarrers gegen Vogt, Büchner u. A. durchaus keine engherzige und unerquickliche Polemik im gewöhnlichen Sinne, noch weniger eine bornirt-theologische Vertretung der orthodoxen Kirche gegen die Wissenschaft enthält, sondern dass dieselbe bis jetzt die beste wissenschaftliche Entgegnung und Widerlegung der jetzt zum Herrschen gekommnen materialistischen Principien und Theorien ist, und geradezu als die erste und einzige Opposition von Bedeutung und Gewicht gegen die Uebergriffe des Materialismus gelten muss. Denn so wenig auch der letztere mit seinen unbegründeten Consequenzen und seinem überstürzenden Radicalismus Ansprüche auf dauernde Geltung und Billigung machen kann, so wenig haben doch seine Gegner bisjetzt vermocht das erstaunte und durch die Kühnheit und starre Consequenz verblüffte Publicum auf den richtigen Standpunkt zu bringen und eines Bessern

zu belehren, weil dieselben sämmtlich mehr oder weniger entweder von dem bornirt-orthodoxen Standpunkte der Kirche aus oder mit geistlosem, trivialem Gewäsch über die politische Unzulässigkeit den populär und schwunghaft gehaltenen Declamationen Vogt's und Büchner's entgegentraten. Allen denen also, die bisjetzt beklagen mussten, dass der keck und kräftig aufwachsende Materialismus keine ebenbürtigen Gegner gefunden habe und völlig ungehindert weiter Platz greifen konnte, sei vor Allem diese Schrift empfohlen.

Befremden muss es, dass dieser Angriff auf den Materialismus bisjetzt verhältnissmässig wenig Aufsehen und Würdigung gefunden hat, dass namentlich die bekannten schreibfertigen Vertreter desselben den ihnen direct hingeworfenen Handschuh nicht aufgehoben haben. Waren dieselben doch ausserdem sehr bereit mit der Abfertigung ihrer übrigen, freilich ziemlich schwachen und ungefährlichen Gegner, und haben sie doch gerade der Schwäche ihrer Gegner ihre besten Erfolge und Triumphe zu verdanken. Oder haben sie vielleicht diesen Gegner vornehm ignorirt, weil er sich gleich auf dem Titel als einen Theologen und Diener der Kirche ankündigt? Aber dazu hatten sie gerade hier nicht das geringste Recht, denn der Verf. erklärt offen, dass er sich hier durchaus nicht als Vertreter des kirchlichen Dogma's hinstelle, sondern sich vollständig auf den Standpunkt begebe, den seine Gegner als Naturforscher für den zu Recht stehenden anerkennen; er gibt ohne Weiteres zu, dass der Streit nur nach dem obersten Grundsatze der exacten Naturforschung geführt werden könne und dürfe, nach welchem nur das ein Recht hat auf Beachtung Anspruch zu machen, was als eine wirkliche Thatsache der Beobachtung erscheint. Und dass eben der Materialismus nach diesem seinem eignen anerkannten und obersten Grundsatze als Köhlerglaube im eminentesten Sinne anzusehen sei, das ist die Behauptung, deren Beweis zu liefern er sich anheischig macht. Die Materialisten hatten also ganz gewiss kein Recht, diesen auf ihrem eignen Standpunkte und nach ihren eignen Gesetzen angebotenen Kampf zu verweigern oder zu ignoriren, und es kann sich allerdings leicht der Verdacht regen, dass sie andere

Gründe gehabt demselben auszuweichen. So viel ist wenigstens gewiss, dass die einfache, aber unerbittliche Logik des Verf. weniger leichte Triumphe verspricht, als die seichte Halbheit oder kirchliche Beschränktheit ihrer bisherigen Gegner.

Der Punkt, an welchem der Verf. den Materialismus zuvörderst packt, ist das Selbstbewusstsein oder die Thatsache des bewussten Denkens, die eben als solche gerade der empirischen Naturforschung gegenüber das absolute prius, die absolute Bedingung jeder andern, durch die Beobachtung zu constatirenden Thatsache ist. Der Materialismus nämlich geht nicht von der Thatsache des Bewusstseins aus, hält sie nicht fest, um sie zu constatiren, in ihr sich zu orientiren, sondern er greift sofort zu einer subjectiven, willkürlichen Erklärung dieser Thatsache; er fragt sich nicht und sucht sich nicht Rechenschaft darüber zu geben, was das Bewusstsein thatsächlich sei, wie es sich thatsächlich manifestire, sondern er greift sofort zu einer willkürlichen Voraussetzung und beruhigt sich mit der reinen Hypothese, dass das Bewusstsein ein Product des Gehirns, ein Resultat des organischen Processes sei. Gleich wie z. B. die Chemiker vor Lavoisier, weil sie Feuer aus dem brennbaren Körper sich entwickeln sahen, ohne weiter zu untersuchen annahmen, dass in dem Körper ein Brennstoff stecke, der beim Verbrennen herausfahre, so sieht der Materialist das Bewusstsein an den organischen Process im Menschen gebunden, und nun heisst es ohne Weiteres, das Bewusstsein ist ein Product des Gehirns. Und das Alles nur, weil es ihm so zu seinem Uebrigen passt, weil er die Thatsache des Bewusstseins als eines selbständigen Seins nicht brauchen kann, weil, wenn er zu dieser Annahme gezwungen, zugleich sein ganzes Gebäude einfallen würde, das er auf die Abhängigkeit des Bewusstseins von den organischen Thätigkeiten und Beschaffenheiten aufgebaut hat. Theilweise gestehen selbst einzelne Vertreter des Materialismus dieses Aufgeben ihres obersten Grundsatzes und den Widerspruch ein, in welchen sie mit sich selbst gerathen, wie z. B. Virchow und Vogt, die die naturwissenschaftliche Erklärung des Selbstbewusstseins aus der organischen Thätigkeit für unmöglich erklären, trotzdem aber als Materialisten

die Existenz jedes übersinnlichen Seins läugnen. In noch grössere Confusion und Verwirrung gerathen aber diejenigen Materialisten, die wie Czolbe und Büchner eine materialistische Erklärung des Bewusstseins zu geben oder unvermerkt einzuschmuggeln versuchen und dabei entweder eine überraschende Schwachköpfigkeit oder einen unredlichen Eifer die Sache zu bemänteln verrathen.

Im Gegensatz zu diesem ganz und gar nicht wissenschaftlichem Verfahren des Materialismus geht alle Philosophie von der Anerkennung des Bewusstseins als Thatsache aus, und besteht ihrem Wesen nach in dem Streben in der Thatsache des Bewusstseins sich zurecht zu finden; also alle Philosophie, die nicht Materialismus ist, geht, gleichviel ob ihre Resultate wahr oder falsch, verständig oder unverständig, klar oder dunkel sind, doch wenigstens ihrer Natur und ihrem Begriffe nach den Weg, den die Naturwissenschaft als den einzigen Weg der wahren Erkenntniss anerkennt; während der Materialismus gleich beim ersten Anblick über die nicht gehörig untersuchte Thatsache hinaus zu einer Erklärung greift, sich bei einer subjectiven Deutung beruhigt und ein Kartenhaus von willkürlichen Hypothesen darauf baut.

Ich muss leider hier davon absehen weiter in die Darstellung des Verf. einzugehen, kann mich jedoch nicht enthalten, die Recapitulation seiner Beweise und Schlussfolgerungen am Ende des ersten Abschnittes hier aufzuführen.

„Der heutige Materialismus macht sich geltend als das nothwendige Resultat der exacten Naturforschung. Der oberste Grundsatz der exacten Naturforschung ist die Anerkennung der Thatsache der Beobachtung. Alle Naturforschung muss als absolute Bedingung ihrer Existenz anerkennen das Bewusstsein als Thatsache. Der Materialismus beruht, theilweis von ihm selbst anerkannter Maassen, auf einer rein willkürlichen und hypothetischen Erklärung des Bewusstseins. Der Materialismus besteht also im Widerspruche mit dem obersten Grundsatze der exacten Naturwissenschaft, deren Resultat er zu sein vorgibt; er besteht nur durch Huldigung des Grundsatzes der willkürlichen Hypo-

these. Und in soweit diese aus Trägheit des Denkens hervorgehende Selbstberuhigung bei der willkürlichen Hypothese als Köhlerglaube bezeichnet wird, offenbart sich der Materialismus hierdurch als Köhlerglaube. Insofern endlich diese Selbstberuhigung hier stattfindet in Betreff der Thatsache, die für die Naturforschung wie für alle menschliche Thätigkeit die Thatsache aller Thatsachen ist, ohne die keine andere Thatsache der Beobachtung als solche constatirt werden kann, offenbart sich der Materialismus als der Köhlerglaube im eminenten Sinne."

Diese Schlussreihe hält der Verf. seinen Gegnern entgegen mit der directen Aufforderung, diese Kette zu durchbrechen oder nur ein Glied darin auszuhaken, oder wenn sie dies nicht vermögen, ein ehrliches Geständniss für die Wahrheit abzulegen, weil sonst nicht allein ihre wissenschaftliche, sondern auch ihre moralische Reputation Schiffbruch leiden möchte. Warum wohl, frage ich noch einmal, haben die Vertreter des Materialismus dieser Aufforderung zur Zeit nicht entsprochen? Oder ist Schweigen auch eine Antwort?

9.

Dr. Siegfr. Ulrich, Jahresbericht über das Institut für schwedische Heilgymnastik in Bremen. Bremen. 1859. und

Dr. Gust. Ross, Beiträge zur plastischen und orthopädischen Chirugie nebst Prospectus des orthopädischen und chirurgisch-augenärztlichen Instituts in Altona. Mit lithogr. Abbildungen. Hamburg. 1858. Besprochen v. Dr. Müller.

Beide Schriftchen sind, wie schon der Titel zeigt, zum Theil speciell in Bezug auf die von den Verfassern geleiteten Institute geschrieben, keineswegs aber rein geschäftliche orationes pro domo und enthalten in der That Manches von allgemein- und fachwissenschaftlichem Interesse. Die erste Schrift, deren erster Jahrgang bereits im vorigen Jahre hier kurz besprochen worden ist, enthält diesmal eine mehr allgemein und populär gehaltene

Auseinandersetzung des Wesens der schwedischen Heilgymnastik und deren Vertheidigung gegen manichfache Angriffe.

Die zweite Schrift bespricht im ersten Abschnitte speciell 3 gelungene Gesichts-Operationen des Verf., die er zu neoplastischem Zwecke in Folge von Lupus, Ektropium und Noma anstellte. Im zweiten Abschnitt entwickelt er kurz seine Ansichten über Behandlung der Skoliosen, Contracturen, Anchylosen etc. Erfreuen muss dabei das bei einem Director eines orthopädischen Instituts ziemlich unerhörte Geständniss, dass Skoliosen, bei denen die Ausbiegung bereits festgeworden ist, mit nur einzelnen Ausnahmen unheilbar sind, indem Maschinen, Lagerung und Gymnastik hierbei nichts zu leisten vermögen, sondern nur in dem Beginne der Krankheit von nachaltigem und radicalem Erfolg sein können. Beigefügt sind der Schrift 4 lithogr. Abbildungen zur bessern Erklärung der beschriebenen Operationen.

10.

Dr. Hermann Friedberg, Pathologie und Therapie der Muskelähmung. Mit 4 Tafeln Abbildungen. Weimar, Landes-Industrie-Comptoir. 1858. Bespr. v. Dr. Müller.

Der Verf., welcher Dirigent einer chirurgischen Privatklinik in Berlin ist und sich das Studium und die Heilung der Muskellähmungen zu seiner speciellen Aufgabe gestellt hat, behauptet, gestützt auf vielfältige eigne Erfahrungen und genaue Untersuchungen, dass verschiedene und zwar sehr häufig vorkommende Fälle von Lähmungen nicht, wie man jetzt fast durchgehend annimmt, durch ein Leiden der Nervencentra oder der einzelnen betreffenden Nervenstämme bedingt, sondern nichts als Symptome einer dem Entzündungsprocess gleichkommenden Ernährungsstörung der Muskelsubstanz sind, und dass erst von der ursprünglichen Erkrankung der Muskelsubstanz aus das Leiden weiter auf die Nerven und Nervenstämme sich verbreite. Er nennt deshalb diese Lähmung die myopathische (paralysis ex alienata musculorum nutritione) im Gegensatz zu der neuropathischen. Die dem Nerveneinflusse folgende Contraction

der primitiven Muskelfasern beruhe in der leichten Verschiebbarkeit und zweckmässigen Anordnung ihrer Molecüle, also in ihrem normalen Ernährungszustande; wenn dieser alienirt sei, schwinde jene Contractionsfähigkeit. Die Ernährungsstörung der primitiven Muskelfaser sei demnach die eine Seite der myopathischen Lähmung. Bei dem innigen Contacte, welcher zwischen den Muskelfasern und den an ihnen verlaufenden Nerven obwaltet, müsse eine Ernährungsstörung der erstern früher oder später auf die letztern sich fortpflanzen. Sie wird in diesen chemische und histologische Veränderungen der wirksamen Substanzen, wie Gerinnung des Eiweisses, Verseifung der Fette, Kerntheilung, moleculäres Zerfallen, überhaupt also Veränderungen in dem Aggregatzustande zuwege bringen und so die Nerven innerhalb des Muskels ihrer physiologischen Leistungsfähigkeit (sowie ihrer elektrischen Eigenschaft) berauben. Erreicht eine solche Ernährungstörung diejenige Stufe, auf welcher die erhaltenden Einflüsse überwältigt sind, so sterben die Nerven ab und deren Erregungsfähigkeit innerhalb des Muskels ist aufgehoben. Diese consecutive Ernährungstörung der intramuskulären Nerven ist die andere Seite der myopathischen Lähmung. Der Schwund der Muskeln, die Myatrophie, ist natürlich dabei eine der augenfälligsten Folgen dieser die Lähmung bedingenden Ernährungsstörung und zeigt sich natürlich bei der myopathischen Lähmung früher und bedeutender als bei der neuropathischen.

Der Verf. behauptet die Veränderungen dieser Ernährungsstörung der Muskel im Tode so mit den klinischen Erfahrungen übereinstimmend gefunden zu haben, dass man nicht anstehen könne, den materiellen Process als das Wesen der Krankheit aufzufassen.

Die Therapie, von der er häufig wesentlichen Nutzen, zuweilen vollständige Heilung erhalten hat, besteht hauptsächlich in Durchschneidung betreff. Muskeln und Sehnen, künstlicher Streckung und Dehnung durch Maschinen und Binden, Elektrisirung und Gymnastik. Auf diese Therapie hier näher einzugehen kann ich mir ersparen, da sie begreiflicherweise als rein

mechanische und chirurgische mit dem dynamischen Principe unsrer Heillehre nichts gemein haben kann, ohne dass sich jedoch beide gegenseitig unbedingt ausschliessen müssten.

Der Verf. steht, wie diese kurze Skizze schon hinreichend beweisen wird, völlig auf dem materiell-physikalischen Standpunkte seiner Zeitströmung. Von diesem aus wird man seinem Streben weder die Rationalität noch eine selbständige Consequenz und Scharfsinnigkeit absprechen können.

XIV.

Bericht über die Thätigkeit der homöopathischen Poliklinik zu Leipzig im Jahre 1857.

Verfasst von Dr. V. Meyer.

Tabellarische Uebersicht der im Jahre 1857 daselbst behandelten Kranken.

Krankheitsnamen	Anzahl der Fälle	Weggeblieben	1 Mal dagewesen	Geheilt	Gebessert	Abgereist od. in andre Behandl.	Gestorben	In Behandlung geblieben
Abscessus	8	—	1	5	—	—	—	2
Acne faciei	3	—	2	1	—	—	—	—
Alopecia post rheumatismum	3	2	—	1	—	—	—	—
Amaurosis	9	1	1	1	5	1	—	—
Amenorrhoea	1	—	1	—	—	—	—	—
Anchylosis	2	—	—	—	1	—	—	1
Angina faucium	38	1	9	27	—	—	—	1
,, membranacea	1	—	—	—	—	—	1	—
Anchilops	1	—	—	1	—	—	—	—
Aphonia	1	—	1	—	—	—	—	—
Aphthae	6	1	—	4	—	—	—	1
Arthritis	6	1	2	—	1	—	—	2
Artuum formic. post typh.	1	—	—	1	—	—	—	—
Ascites	2	—	1	—	—	—	—	1
Asthma	3	1	—	1	1	—	—	—
Atrophia	8	2	—	3	1	—	2	—
Balanorrhoea	2	—	2	—	—	—	—	—
Bronchitis chron.	14	1	4	5	1	—	—	3
Bubones	6	—	2	4	—	—		—
Carcinoma	6	4	—	—	—	1	—	1

Krankheitsnamen.	Anzahl der Fälle	Weggeblieben	Nur 1 Mal dagew.	Geheilt	Gebessert	Abgereist od. in andre Behandl.	Gestorben	In Behandlung geblieben
Cardialgia	70	9	19	32	2	—	—	8
Caries	7	—	—	—	2	2	—	3
Cataracta	3	2	—	—	—	1	—	—
Catarrh. bronch. acut.	80	3	16	54	1	—	—	6
,, ,, chronicus	85	14	16	33	9	—	—	13
,, intestinal. acutus	22	2	3	17	—	—	—	—
,, ,, chronicus	9	2	2	5	—	—	—	—
,, ventriculi acutus	59	1	9	44	—	2	—	3
,, ,, chronicus	69	5	22	31	4	—	—	7
Cephalalgia chronic. period.	23	3	9	10	1	—	—	—
Chalazion	1	—	—	1	—	—	—	—
Chloasmata	1	1	—	—	—	—	—	—
Chlorosis, Anaemia	52	4	13	22	5	3	—	5
Chorea	3	1	—	—	1	1	—	—
Colica	8	2	1	4	—	—	—	1
Combustio	3	—	3	—	—	—	—	—
Condylomata	6	—	3	1	1	—	—	1
Congelatio	5	—	1	4	—	—	—	—
Congest. ad caput.	15	2	7	5	1	—	—	—
Contusiones	38	1	10	27	—	—	—	—
Cordis vitia organica	37	8	9	—	13	—	—	7
Corpus alienum in oculo	1	—	1	—	—	—	—	—
Coryza	4	—	3	—	—	1	—	—
Coxarthrocace	6	1	1	—	2	—	—	2
Cretinismus	1	—	—	—	—	—	—	1
Crusta lactea	9	—	4	5	—	—	—	—
Curvat. femoris	1	—	—	—	1	—	—	—
Delirium tremens	1	—	1	—	—	—	—	—
Dentition molimina	5	—	2	3	—	—	—	—
Diabetes mellitus	1	1	—	—	—	—	—	—
Diplopia	1	—	1	—	—	—	—	—
Dysekoia	21	5	5	4	4	1	—	2
Dysenteria	7	1	—	5	—	—	1	—
Dysmenorrhoea	3	—	—	3	—	—	—	—
Ekchymosis	2	—	—	2	—	—	—	—
Ekzema	28	4	2	16	3	—	—	3
Emphysematis pulm. molimina	45	8	9	10	14	—	—	4
Epididymitis, Orchitis	5	—	1	3	1	—	—	—
Epilepsia	9	1	4	2	—	—	—	2
Erosiones	2	—	—	2	—	—	—	—
Erysipelas	12	2	6	4	—	—	—	—
Favus	6	—	2	2	—	—	—	2
Febris gastr.	24	2	4	18	—	—	—	—
Fistula dentis	8	2	—	2	2	1	—	1
Furunculi	21	—	1	18	—	—	—	2
Ganglion	1	—	—	—	1	—	—	—

Krankheitsnamen	Anzahl der Fälle	Weggeblieben	Nur 1 Mal dagew.	Geheilt	Gebessert	Abgereist od. in andre Behandl.	Gestorben	In Behandlung geblieben
Glandularum tum. et abscessus	32	—	7	17	4	—	—	4
Gonitis chron.	2	—	1	—	—	—	—	1
Gonorrhoea	58	13	12	25	1	—	—	7
Graviditatis molim.	2	—	1	—	1	—	—	—
Haematuria	1	—	1	—	—	—	—	—
Haemoptoë tubercul.	4	1	—	3	—	—	—	—
Haemorrhoides	6	—	2	2	—	—	—	2
Helminthiasis	15	1	3	10	1	—	—	—
Hepatitis	1	—	1	—	—	—	—	—
Hepatis physkonia	3	2	—	1	—	—	—	—
Hernia	4	—	—	1	—	3	—	—
Herpes	5	—	—	2	1	—	—	2
Hordeolum	3	—	1	2	—	—	—	—
Hydrocephalus	1	—	1	—	—	—	—	—
Hydrops ex cordis vitio	2	1	—	—	1	—	—	—
Hygroma patellae	4	—	4	—	—	—	—	—
Hypochondria	1	—	1	—	—	—	—	—
Hysteria	2	—	—	—	1	—	—	1
Hydrocephaloid	1	—	—	1	—	—	—	—
Icterus	2	—	—	2	—	—	—	—
Impetigo	22	3	6	10	—	—	—	3
Incontinentia urinae	3	2	1	—	—	—	—	—
Insomnia	1	—	1	—	—	—	—	—
Intermittens	23	1	6	15	—	1	—	—
Ischias	2	—	—	2	—	—	—	—
Labii tumor. scrof.	4	—	—	3	1	—	—	—
Leukorrhoea	23	1	4	11	1	—	—	6
Lienis hypertrophia	2	—	—	—	1	—	—	1
Lienteria	1	—	—	1	—	—	—	—
Lumbago	6	1	1	3	1	—	—	—
Lupus	2	1	—	—	—	—	—	1
Mammae abscessus	5	—	3	2	—	—	—	—
Marasmus	1	—	—	—	1	—	—	—
Menorrhagia et Metrorrhagia	3	—	1	2	—	—	—	—
Menostasia	5	—	—	4	—	—	—	1
Miliaria	3	—	2	1	—	—	—	—
Morbilli	7	—	—	7	—	—	—	—
Morb. Bright. post scarlat	1	—	—	1	—	—	—	—
Morb. macul. Werlh.	1	—	—	1	—	—	—	—
Neuralgia	9	—	3	4	—	1	—	1
Obstructio alvi chron.	4	—	2	2	—	—	—	—
Odontalgia	124	1	26	96	—	1	—	—
Oedema pedum	4	1	—	2	—	—	—	1
Onaniae sequelae	5	1	1	—	1	2	—	—
Oophoritis	4	1	—	1	1	—	—	1
Ophthalmia catarrh. et rheum.	66	2	13	42	4	—	—	5

Krankheitsnamen.	Anzahl der Fälle	Weggeblieben	Nur 1 Mal dagew.	Geheilt	Gebessert	Abgereist od. in andre Behandl.	Gestorben	In Behandlung geblieben
Ophthalmia neonator.	2	—	—	2	—	—	—	—
,, scrophulosa	47	3	8	20	7	—	—	9
Otitis	1	1	—	6	1	—	—	—
Otorrhoea	2	1	3	3	—	—	—	2
Ozaena	9	—	—	—	2	—	—	—
Peliosis rheumatica	1	—	—	1	—	—	—	—
Panaritium	17	1	6	8	—	—	—	2
Paralysis, Paresis	17	2	4	1	3	2	—	5
Parotitis	15	—	5	10	—	—	—	—
Parulis	14	—	—	14	—	—	—	—
Pemphygus	3	—	—	3	—	—	—	—
Periostitis	1	—	—	1	—	—	—	—
Peritonitis	2	—	—	2	—	—	—	—
Phimosis	2	—	—	2	—	—	—	—
Pityriasis	2	—	—	—	1	—	—	1
Pleuriticum exsud.	13	7	3	3	—	—	—	1
Pleuritis	18	3	5	9	—	—	—	1
Pleurodynia	12	1	2	7	—	1	—	1
Pneumonia	10	1	2	6	—	1	—	—
Polypus nasi	1	—	—	—	1	—	—	—
Prolapsus ani	5	—	2	2	1	—	—	—
,, vaginae	5	—	1	1	1	2	—	—
Prostatitis	1	1	—	—	—	—	—	—
Prurigo	35	3	8	20	—	—	—	4
Pruritus	4	—	—	3	—	1	—	—
Pseudoerysipelas	5	—	2	2	—	1	—	—
Psoriasis	9	1	2	2	1	—	—	3
Pulmonis induratio	3	—	—	1	2	—	—	—
Pustula maligna	2	—	—	2	—	—	—	—
Rhachitis	4	2	1	—	—	—	—	1
Rheumatismus acutus	38	—	13	20	2	—	—	3
,, chronicus	57	6	12	29	5	—	—	5
Rheumatalg. capitis	16	—	4	12	—	—	—	—
Rupia	2	—	—	1	1	—	—	—
Scabies	22	6	1	11	—	2	—	2
Scarlatina	2	—	—	2	—	—	—	—
Skoliosis molim.	5	—	1	1	2	—	—	1
Skorbut	6	—	1	5	—	—	—	—
Scrophulosis	5	—	1	2	2	—	—	—
Spasmi	3	—	2	1	—	—	—	—
,, suriales	1	—	—	1	—	—	—	—
Stomacace	24	2	3	19	—	—	—	—
Strabism. c. nyst.	1	—	—	—	1	—	—	—
Stranguria	3	—	1	2	—	—	—	—
Strictura urethrae	2	1	—	—	1	—	—	—
Struma	6	2	1	—	1	—	—	2

Krankheitsnamen.	Anzahl der Fälle	Weggeblieben	Nur 1 Mal dagew.	Geheilt	Gebessert	Abgereist od. in andre Behandl.	Gestorben	In Behandlung geblieben
Subluxationes	13	—	4	9	—	—	—	—
Susurr. aurium	3	—	—	2	1	—	—	—
Syphilis primaria	34	9	7	10	3	2	—	3
,, secundaria	25	6	2	6	4	—	—	7
Taenia	4	1	3	—	—	—	—	—
Tinea capitis	16	4	3	7	—	—	—	2
Tremor scribar. brach.	1	—	—	1	—	—	—	—
Tuberculosis	35	15	8	—	3	3	—	6
Tumor cysticus	4	2	1	—	—	—	—	1
Tussis convulsiva	31	—	10	19	—	1	—	1
Typhus	2	—	—	—	—	—	2	—
Ulcus corneae	8	2	2	3	1	—	—	—
,, ad scrotum	1	—	1	—	—	—	—	—
,, pedum	29	5	6	5	5	1	—	7
,, perforans ventr.	7	2	1	—	2	—	—	2
Urticaria	3	—	—	3	—	—	—	—
Valgus pedis	8	1	2	1	4	—	—	—
Varicellae	5	—	—	5	—	—	—	—
Varicositates	10	2	6	—	—	—	—	2
Variolae	6	—	—	6	—	—	—	—
Varioloides	6	—	—	5	—	1	—	—
Ventric. induratio	6	—	4	—	1	1	—	—
Veruccae	2	—	1	1	—	—	—	—
Vulnera	4	—	—	4	—	—	—	—
Zoster	2	—	—	1	—	—	—	1
Summa	2170	227	476	1081	158	14	6	181
		2170						

Wie aus vorstehender Tabelle ersichtlich, wurden im Ganzen im Jahre 1857 2170 Kranke behandelt, nämlich 238 vom Jahre 1856 in Behandlung Gebliebene und 1932 Neuaufgenommene. Die Zahl sämmtlicher während der 15 Jahre des Bestehens der Poliklinik daselbst Behandelten beträgt 20,489. Von den 2170 Kranken des letzten Jahres sind nun 1081 völlig geheilt, 158 wesentlich gebessert, 476 nur einmal dagewesen, 227 nach mehreren Besuchen weggeblieben, 41 abgereist oder in andere Behandlung übergegangen, 6 gestorben und 181 in Behandlung geblie-

ben. Von den 1932 Neuaufgenommenen waren 1029 männlichen und 903 weiblichen Geschlechts; 1423 Erwachsene und 509 Kinder (unter 15 Jahren); 786 Männer, 243 Knaben, 637 Weiber, 266 Mädchen, 1000 Stadtbewohner und 932 auswärts wohnhaft; 726 acut und 1206 chronisch Kranke.

Das Verhältniss der Geheilten zu den Weggebliebenen gestaltete sich in diesem Jahre wieder günstiger als in dem vergangenen, denn die Geheilten betrugen diesmal $49^{177}/_{217}$ pro Cent und die Weggebliebenen und nur einmal Dagewesenen zusammen nur $32^{86}/_{217}$ pro Cent, während im Jahre 1856 jene nur $42^{454}/_{2663}$ und diese $38^{206}/_{2663}$ pro Cent ausmachten.

Krankenbesuche wurden bei schweren bettlägerigen Patienten 143 gemacht. Die Zahl der Aerzte, welche die Anstalt zum speciellen Studium der Homöopathie besuchten, belief sich auf 13.

Von den 6 Gestorbenen, welche $^{60}/_{217}$, also etwas über $^{3}/_{11}$ pro Cent ausmachen, starb ein 2jähriger Knabe am Croup, zwei unterjährige Kinder an Atrophie (Darm- und Magenkatarrh), ein 3jähriger Knabe an Ruhr und zwei 10- und 13jährige Kinder an Typhus.

Seit einigen Jahren haben wir in Folge des sich immer mehrenden Besuchs unserer Poliklinik das gemeinsame Krankenjournal in drei Abtheilungen trennen müssen, von denen die eine die Männer, die andere die Frauen und die dritte die Kinder umfasst. Müller hat die Behandlung der Frauen und Kinder, ich die der Männer übernommen. Durch diese geordnete Theilung der Arbeit ist es uns möglich geworden, allen Kranken die gehörige Aufmerksamkeit zu schenken, indem ein Jeder von uns die Patienten, welche er aufgenommen, stets im Auge behält und ununterbrochen behandelt.

Meine Berichterstattung kann sich daher diesmal nur auf die Krankheiten der Männer erstrecken, während die vorausgeschickte Tabelle eine Totalübersicht über die im Jahre 1857 behandelten Krankheiten und die Erfolge unserer Behandlung gibt. Trotzdem gebrach es mir an hinreichender Musse, um alle Krankheiten der Männer einer ausführlichen Besprechung

zu unterziehen und es konnte dies daher nur mit einigen geschehn; von den übrigen in grösserer Zahl vorgekommenen Krankheiten konnte ich dieserhalb nur einen mehr cursorischen Ueberblick geben. Bei der Wiedergabe der Indicationen, welche mich zu der Wahl der einen oder andern Arznei leiteten, habe ich absichtlich alle Allgemeinheiten und Gemeinplätze vermieden und mich lediglich an die den Krankheitserscheinungen entsprechende Symptomatik der Arzneien gehalten, weil ich eingesehen habe, dass die Abstractionen und Collectivbegriffe dem Studium unserer Arzneimittellehre Abbruch thun und nur den Trägen unter uns Vorschub leisten. Möge auch immerhin diesem Berichte der Glanz der therapeutischen Wissenschaftlichkeit fehlen — ich buhle weder um das Wohlgefallen unserer Gegner, noch um das Lob der Skeptiker unter uns. Denn es nützt diesen ebensowenig eruirt zu haben, dass der Phosphor auf das Cerebrospinalsystem, den Magen, die Knochen, die Genitalien u. s. w. einwirke, als jenen der Ausspruch des sel. Sobernheim: der Kampher ist der Flügelmann in der Reihe der Stimulantien. Unser Aehnlichkeitsgesetz liegt tiefer als in solchen Allgemeinheiten, und derartige Abstractionen sind allenfalls nur demjenigen gestattet, der durch die Materie hindurch in den Geist unserer Arzneimittellehre tief eingedrungen ist. Wo aber dieses materielle Substrat fehlt, wo nur die Speculation und Hypothese als Deckmantel für die Trägheit und Unkenntniss dient, wo unter dem Aushängeschild der Wissenschaftlichkeit der Mangel und die Leere an wahrer Wissenschaft verborgen liegt, da darf es nicht Wunder nehmen, dass der Skepticismus ebenso in unseren Reihen aufwucherte als unter unseren Gegnern. Glücklicher Weise ist jene früher nicht ganz unbedeutende Schaar auf einige Wenige zusammengeschmolzen und wenn sich ja noch von Zeit zu Zeit eine solche Unkenstimme der Verzweiflung lautbar macht, so ist ihr Wiederhall Mitleid und Lächeln. Wir wissen, dass die Homöopathie nicht nur einer weitern Entwickelung fähig, sondern auch ihrer bedürftig ist, aber eben dieses Bewusstsein lässt uns das Gegebene hochhalten und verehren, weil dieses unbedingt die einzige Grundlage ist, auf welcher die Forschungen zur Vervoll-

kommung der Lehren unsres weisen Meisters gedeihen und reife Früchte tragen können. Dieser Geist leitete auch mich bei der Abfassung der folgenden Berichterstattung und in diesem Sinne möchte ich ihn beurtheilt wissen. Wenn auch die Resultate einer poliklinischen Anstalt nur gering und mangelhaft sein können, so waren Clot. Müller und ich doch stets darauf bedacht, auch das wenige Material für unsere Wissenschaft zu verwerthen, eine Pflicht, die uns um so dringender erschien, als unsere homöop. Spitäler seit langer Zeit sich derselben entzogen haben.

Geschlechtskrankheiten.

(104 Fälle.)

1. Der acute Tripper.

(33 Fälle: 18 geheilt, 2 gebessert, 5 weggeblieben, 8 nur einmal dagewesen).

Die oft vernommene Klage, dass wir noch nicht im Besitze wahrer homöopathischer Specifica gegen den Tripper seien, ist keine ganz ungerechtfertigte. Mit Recht können wir von einer homöopathisch specifischen Arznei verlangen, dass sie nicht nur sicher, sondern auch schnell heile, und dennoch gelingt es uns nur selten den Harnröhrentripper durch ein einziges, wenn auch noch so passend scheinendes Mittel zu beseitigen, und nicht weniger selten verzögert sich die Heilung so beträchtlich, dass man den angewandten Arzneien zum Wenigsten das Prädicat einer prompten Wirksamkeit nicht nachrühmen kann. Wenn nun die Einen diese mangelhaften Erfolge unserer Arzneimittellehre, die Anderen dem zu sorglosen Individualisiren eines Theils der homöopathischen Aerzte zur Last legen, so liegt wohl die Wahrheit dieser Behauptungen in der Mitte. Es wird nicht geleugnet werden können, dass wir eine bedeutende Anzahl Arzneien besitzen, deren physiologische Prüfung eine dem Tripper nicht unähnliche Blennorhöe der Urethralschleimhaut erzeugt hat; die meisten derselben aber ermangeln in dieser Hinsicht der charakteristischen Kennzeichen und die wenigsten haben sich gegen den Tripper als Heilmittel bewährt. Ihre Zahl ist daher für den

klinischen Gebrauch sehr, vielleicht zu sehr beschränkt worden, Andrerseits aber wird wiederum nicht in Abrede gestellt werden können, dass die gewöhnliche Einförmigkeit des Uebels so manchen homöopathischen Arzt zu einer gar zu einförmigen, ja schlendriansmässigen Behandlung verleitet hat, wodurch es wohl gar häufig gekommen sein mag, dass manche Heilung des Trippers unvollzogen blieb oder doch über die Gebühr verzögert wurde. Ein Hauptgrund für die mangelhaften Erfolge scheint mir aber in der Natur und dem Wesen der Krankheit selbst zu liegen. Wenn überhaupt die Schleimhäute in Folge ihrer organischen Beschaffenheit und Function jeder arzneilichen Einwirkung schwerer zugänglich sind als andere Theile des Körpers, so ist dies ganz besonders mit der Schleimhaut der Urethra der Fall. Ihre, ich möchte sagen so eingeengte Lage, die Nähe der Fossa navicularis und der so verborgen liegenden Prostata, die überaus leicht in Mitleidenschaft gezogen wird, der Durchgang des auf die erkrankte Urethralschleimhaut mehr oder weniger ätzenden Harns, die oft unabweisbaren geschlechtlichen Aufregungen — alles dies ist wohl eine genügende Erklärung dafür, dass die Entzündung und der Katarrh der Harnröhrenschleimhaut einen verhältnissmässig langsamen Verlauf haben, und dass oft die grösste Mühe von Seiten des Arztes und die strengste Aufmerksamkeit von Seiten des Patienten erforderlich ist, um den Tripper sicher und ohne Residua zur Heilung zu führen. Es schien mir daher auch im Anfange meiner Praxis, als ich mit der Homöopathie noch nicht so recht vertraut war, der Vorschlag, unmittelbar auf die Schleimhaut der Urethra einzuwirken, recht einleuchtend und ich wendete damals im acuten Tripper sehr oft Einspritzungen von Höllenstein und in secundären von Zink an. In vielen Fällen war auch der Erfolg ein auffallend rascher, denn nachdem sich durch die neugesetzte Entzündung die obere Schicht der krankhaften Scheimhaut abgestossen hatte, sah ich unter Abnahme der künstlichen Hyperämie den Ausfluss sich schnell vermindern, so dass gar nicht selten am 5. bis 8. Tage keine Spur der Blennorhöe mehr wahrzunehmen war. Allein die Heilung war zumeist eine trügerische, denn nach der geringsten Anstrengung, bei dem kleinsten Diätfehler, nach

der unbedeutendsten Aufregung, oft aber auch ohne jede nachweisbare Ursache, war nach wenigen Tagen zum Aerger des Patienten und zu meiner eigenen Betrübniss der Ausfluss in seiner schönsten Glorie wieder vorhanden. Nicht besser steht es um die anderen allopathischen Trippermittel, die Cubeben und den Copaivbalsam (von denen ich, beiläufig erwähnt, in kleinen homöopathischen Dosen nie einen Erfolg gesehn); entweder heilen sie gar nicht, oder nur palliativ. Hiervon wird uns in unserer Poliklinik oft genug der Beweis geliefert, denn schon unter den 33 Fällen des in Rede stehenden Jahres befand sich ein gute Anzahl, die, bei der allopathischen Behandlung keine Hilfe findend oder durch die schlendriansmässige Cur an Nachkrankheiten leidend, sich zu uns flüchtete, um bei uns ihr Heil zu versuchen.

In der That ist auch das von uns erzielte Resultat kein ungünstiges zu nennen; denn von 33 Fällen wurden 18 geheilt, welches Verhältniss sich noch um so günstiger gestaltet, wenn wir die 8 nur einmal Dagewesenen in Abzug bringen.

Die mittlere Dauer der Behandlung der 18 Geheilten beträgt $52^5/_9$ Tage, ein im Allgemeinen kein zu langes Zeitmaass, das aber um ein Bedeutendes verkürzt worden wäre, wenn sich nicht unter den 18 Geheilten 4 Fälle befunden hätten, die sich durch eine ungemeine Hartnäckigkeit auszeichneten. Der eine von diesen bedurfte nämlich 93, der andere 94, der dritte 143 und der vierte sogar 155 Tage zu seiner Heilung. Mannigfache Ursachen trugen an dieser Verzögerung Schuld. Zwei von diesen vieren waren verheirathet, und in wie weit sie die von mir dringend anempfohlene Enthaltsamkeit beobachteten oder einhalten durften, blieb mir unbekannt; bei dem Dritten sollten häufige nächtliche Pollutionen die nach kurzer Besserung stets wieder eintretenden Verschlimmerungen veranlassen, und der vierte war ein unreinliches und liederliches Subject, bei dem die Ermahnung zu einer blandern Diät ungehört verhallte. Diesen 5 langwierigen Fällen stehen aber 5 andere gegenüber, deren Heilung in auffallend kurzer Zeit (18, 15, 14, 13 und 5 Tagen) bewirkt wurde, trotzdem bei dem Einen, dessen Heilung 15 Tage währte, der Tripper mit einer ziemlich heftigen Strangurie vergesellschaftet war. Alle

5 hatten aber das Gemeinsame, dass sie vorher nicht allopathisch behandelt waren, sondern auf frischer That in unsere Anstalt kamen.

Bei der Behandlung selbst hielt ich stets den Grundsatz fest, nicht zu schnell mit den Mitteln zu wechseln. Von der Erfahrung belehrt, dass die radicale Heilung der Urethralblennorrhöe durchschnittlich eine längere Zeit erfordert und uns bisher nur ausnahmsweise die vollständige Beseitigung dieses Uebels in wenigen Tagen gelingt, habe ich das einmal für passend erachtete Mittel so lange fortbrauchen lassen, als die Symptome der Affection dieselben blieben. Daher kommt es auch, dass in allen 18 Heilungsfällen nur 6 Arzneien in Anwendung kamen und zwar Cannabis, Cantharis, Mercur. sol., Petroselinum, Sulphur und Sepia. Nur in einem Falle wurde noch, weil der Ausfluss secundär zu werden drohete, Agnus castus angewendet.

Bei der so grossen Gleichartigkeit des besagten Leidens und der oft so dürftigen Symptomatik, welche dasselbe darbietet, ist es oft schwer die Mittelwahl nach bestimmten, individuellen Indicationen zu treffen, will man nicht einer zu weit zurückgreifenden, mit der Natur und dem Wesen des Uebels in keiner erfassbaren Verbindung stehenden Anamnese Rechnung tragen. Indessen braucht dieserhalb noch nicht das Sichbewegen in einem engen Kreis von Mitteln ein handwerksmässiges zu sein, vielmehr ist auch hier das genaue Sondern und strenge Individualisiren ein Gebot der Kunst und Wissenschaft. Ich bin dieser Pflicht nach Kräften nachgekommen und will hier in kurzen Strichen diejenigen Momente aufzuzeichnen versuchen, welche mich für die Wahl der einen oder andern der genannten Arzneien leiteten.

Die **Cannabis sativa** verordnete ich zumeist da, wo der Tripper noch nicht lange bestanden und noch nicht durch allopathische Mittel malträtirt worden war, der Ausfluss selbst eine milchweisse Farbe hatte, wässrig-schleimig war, das Orificium urethrae geröthet und sich etwa noch diese Entzündung auf das Präputium übertragen und dasselbe ödematös geschwellt hatte. Dabei klagten die Patienten beim Harnlassen über einen brennenden oder beissenden Schmerz in der ganzen Harnröhre, oder in

der Spitze derselben, oder aber in der Gegend des Corpus cavernosum. Es war kein öfterer Harndrang zugegen, im Gegentheil konnten sie den Urin länger als sonst zurückhalten, was sie auch, um die Wiederholung des Schmerzes zu vermeiden, um so lieber thaten; ein ziehender Schmerz längs des Samenstrangs war eine Anzeige mehr für den gemeinen Hanf. Gelingt es auch nur selten, den ganzen Krankheitsprocess durch Cannabis zu Ende zu führen, da eben dieses Mittel mehr dem ersten, entzündlichen Stadium entspricht, so ist doch in dem oben erwähntem, in nur 5 Tagen geheiltem Fall, nur Cannabis angewendet worden, da er fast allegenannten Symptome an sich trug. (Gabe: 3. 6.)

Für die **Canthariden** bestimmte mich vorzüglich ein den Tripper begleitender heftiger Harndrang, so dass Patient fast immerwährend die Nöthigung zur Entleerung der Blase verspürt; trotzdem geht der Harn nur tropfenweise oder in unterbrochenem Strahl ab, wobei die heftigsten, brennenden und stechenden Schmerzen in der Urethra, die dem Kranken wie verschwollen deucht, empfunden werden; zuweilen ist der Urin blutig, ohne dass man entscheiden kann, ob die Blutbeimischung schon in der Blase oder bei dem Durchgange über die in hohem Grade hyperämische Urethralschleimhaut erfolgt ist, welches letztere jedoch um so mehr Wahrscheinlichkeit für sich hat, als auch mitunter der krankhafte Ausfluss blutig gefärbt ist. Ferner plagen nächtliche, äusserst schmerzhafte Erectionen, die sich, wenn auch selten bis zur Chorda steigern, den Patienten. Der Ausfluss selbst ist weniger copiös und weniger consistent als der eben bei Cannabis geschilderte, desto stärker hervortretend aber ist die Entzündung der Harnröhrenenmündung, die hier weit öfter die Glans selbst als die Vorhaut in Mitleidenheit zieht. Bei derartigen Beschwerden ist die Cantharis unübertrefflich und man kann mit einem hohen Grade von Gewissheit darauf rechnen, dass sie in kurzer Zeit die entzündlichen Symptome beseitigt. Aber auch nur diese, denn mir wenigstens ist es niemals geglückt, den Tripper selbst damit zu heilen, im Gegentheil sah ich sehr oft, nachdem durch ihre Heilkraft die inflammatorischen Erscheinungen gehoben waren, den Ausfluss selbst mit um so grösserer Intensität her-

vorbrechen. In seiner gewöhnlichen Sehergabe sagt daher schon Hahnemann (Organon S. 31): „Die Canthariden heilen die dringendsten, anfänglichen Zufälle des Trippers, denn die übrige Heilung erfordert andere Rücksichten.“ (Gabe: 3. 6.)

Ebenso richtig hatte Hahnemann die specifische Einwirkung des **Petroselinum** auf den einfachen Tripper geahnt. Ich habe diese Arznei in den 18 Heilungsfällen nur zweimal angewendet und zwar beide Male nach Cannabis, wo nach Beseitigung der Entzündungserscheinungen von dem frühern heftigen Schmerz in der Urethra nur noch eine Art von Kriebeln oder Jucken zurückgeblieben war und noch zeitweise etwas Harndrang eintrat. Der Ausfluss selbst war durch Cannab. bereits schon verringert. In beiden Fällen bedurfte es keines andern Mittels als des Petroselinum zur vollständigen Heilung.

Von tiefer eingreifender Wirkung als die drei genannten Arzneien ist der **Mercurius solub.** Ich habe ihn in allen hartnäckigeren Tripperformen verordnet, wo nach Beseitigung des ersten Stadiums der Ausfluss seinen ungestörten Fortgang hatte, oder in grösserer Menge hervortrat, oder auch wo die Entzündung nur höchst gering oder gar nicht vorhanden war. Trotzdem ich ihm ziemlich oft die vollständige Heilung dieses Leidens zu verdanken habe, hat mich meine Erfahrung doch noch nicht befähigt, bestimmte und klare Indicationen für seine Anwendung im Tripper zu stellen, da er mich ebenso oft im Stiche gelassen, oder aber nur eine theilweise Heilung bewirkte. Man greift eben öfters nach diesem Mittel, weil so manche Heilung mit ihm in der Tripperkrankheit erzielt worden und weil die physiologische Prüfung mehre auf den Tripper bezügliche Symptome enthält. Betrachten wir diese letzteren aber etwas genauer, so sehen wir, dass der Mercur nur wenig mit dem entzündlichen Stadium der Urethralblennorhöe zu thun hat, und dass sich in ihm in Bezug auf das Geschlechtssystem einige mehr der Charakter der Torpidität ausspricht. Schon dadurch aber, dass wir bei ihm die Hinweisung auf dem Tripper sich zugesellende Complicationen stärker angedeutet finden, möchte diese Ansicht bestätigt werden. Und in der That sah ich auch in solchen complicirten Fällen (mit Bu-

bonen, Hodenentzündung, Prostatitis etc.) den grössten und bestimmtesten Nutzen von dieser Arznei, besonders aber dann noch, wenn der Ausfluss eine mehr grünliche oder gelbliche Farbe und eiterartige Beschaffenheit angenommen hatte, ohne dass man dabei an ein in der Harnröhre sitzendes Ulcus syphiliticum zu denken brauchte, für welchen Fall allerdings der Mercur um so mehr angezeigt war. Gegen Phymosis mit ausgebreiteter ödematöser Anschwellung des Präputii nach Ablauf des Entzündungsstadium wirkt der Mercur ebenso specifisch als Cannabis, wenn diese Nebenbeschwerde während des entzündlichen Zeitraums eintritt. (Gabe: 3. 6. 12. 30.)

Zu Sulphur (6) nahm ich nur zweimal meine Zuflucht. In dem einen Falle war nach Cannab. und Mercur noch eine kleine Feuchtigkeit, die sich besonders des Morgens an der Urethramündung zeigte, zurückgeblieben, in dem andern Falle hatten sich auf der Eichel kleine erodirte, den Plaques ähnliche Stellen gebildet, die mich zur Anwendung dieses mächtigen Polychrests, das auch den gewünschten Erfolg hatte, aufforderten. Die Verordnung der Sepia geschah in einem Falle, in welchem häufig eintretende Pollutionen den Ausfluss, sobald er etwas abgenommen, wieder vermehrten.

Zur Anwendung des Capsicum annuum und der Pulsatilla hatte ich in dem vorliegenden Jahre keine Veranlassung, obgleich beide sehr werthvolle Mittel in einigen für sie geigneten Tripperformen sind. Ich würde aber die Grenzen dieses Berichts weit überschreiten, wollte ich auch derjenigen Arzneien weitläufiger Erwähnung thun, die in dem Bereiche des genannten Zeitraums keine Verwendung fanden. Beiläufig sei aber hier nur noch bemerkt, dass ich nie von der von Rosenberg empfohlenen Tussilago petasites einen wirklichen Nutzen gesehen habe.

Ausser den 33 genannten Fällen kamen noch zwei in unsere Behandlung, von denen bei dem einen der acute Tripper sich mit einer Epididymitis, der andere ausser dieser mit einem Bubo vergesellschaftet hatte; letzterer Patient ist weggeblieben und

ersterer fand sich am Schlusse des Jahres noch in Behandlung, über deren Erfolg daher erst die nächste Jahresübersicht Bericht zu erstatten haben wird.

2. Der Nachtripper.

(13 Fälle: 6 geheilt, 1 gebessert, 3 weggeblieben, 3 nur 1 Mal dagewesen)

Wenn sich auch, wie aus obiger Darstellung ersichtlich, mancher von uns als acut aufgenommene Tripper, im Laufe der Behandlung zum chronischen oder secundären umgestaltet hatte, so habe ich dennoch nur diejenigen Fälle in die Rubrik der Blennorrhoea urethrae secundaria eintragen können, welche sich uns, nachdem das acute Stadium schon gewichen war, gleich vom Beginne an als secundäre Formen präsentirten. Auch in dieser chronischen Form war das Heilresultat kein ungünstiges; dennoch aber muss ich in Betrachtnahme meiner früheren und Anderer Erfahrungen offenherzig gestehen, dass diese kleine Plage der Menschheit ein grosses Kreuz für den Arzt ist.

Wird der acute Tripperausfluss nicht rasch beseitigt, mag hierzu eine unrichtige Behandlung des Arztes oder ein tadelnswerthes Verhalten des Kranken die Veranlassung sein, so sehen wir zumeist den sogenannten Nachtripper sich entwickeln. In Folge der zu lang bestandenen Hyperämie erschlafft die Schleimhaut der Urethra, oder sie wird aufgelockert, verdickt sich etc., und giebt dann diesen ihren krankhaften Zustand durch eine geringe Absonderung einer grösstentheils wässrigen Flüssigkeit zu erkennen, die gewöhnlich des Morgens nach dem Erwachen am Stärksten ist, dem Patient aber in der Regel keinerlei weitere Beschwerde, aber doch das Verlangen in ihm rege macht, auch von diesem kleinen Uebel endlich einmal befreit zu werden. Dieser einfache, katarrhalische Nachtripper trotzt der Behandlung am Meisten, und es scheint fast, als ob der sich den Arzneien darbietende Angriffspunkt ein zu geringfügiger und unbedeutender sei. Etwas glücklicher ist daher auch der therapeutische Erfolg, wenn dieses secundäre Leiden nicht blos auf einem selbständigen chronischen Katarrh der Harnröhrenschleimhaut beruht, sondern

von einem Erkranktsein irgend eines andern zum Geschlechtssysteme gehörigen Organs, wie z. B. von einem entzündlichen oder hypertrophischen Zustande der Prostata, des Hodens oder Nebenhodens, der Leistendrüsen etc. bedingt ist. Gelingt es uns, diese Uebel zu heben, so ist dann auch der Ausfluss bald beseitigt. Ist aber eine solche Complication nicht vorhanden, so bedarf die Heilung mehr Zeit und mehr Anstrengung.

Diese doppelte Erfahrung bestätigte sich mir auch wieder im verflossenen Jahre. Unter den 13 zur Behandlung gekommenen Fällen befanden sich 9, bei denen die secundäre Blennorrhöe nur in einer selbständigen katarrhalischen Erkrankung der Urethralschleimhaut ihren Grund hatte. Von diesen wurden 4 geheilt, 2 blieben inmitten der Behandlung nach mehren Besuchen und 3 nach nur einmaligem Besuche weg. Zur Heilung der 4 Fälle bedurfte es nur dreier Mittel: des Mercur. sol., Phosph. und Ferr. mur. Die 4 übrigen Fälle der obgenannten 13 waren complicirter Natur, und der secundäre Ausfluss in dem einen Falle von einem seit längerer Zeit bestehenden rechtseitigen sehr harten Bubo begleitet, in dem zweiten von einer chron. Prostatitis, in dem dritten von einer nicht bedeutenden Strictur und endlich in dem vierten von einer ziemlich ausgedehnten Epididymitis abhängig. Letzterer Fall blieb ohne über den Erfolg zu berichten weg, die drei anderen wurden geheilt. Bei allen diesen 4 Patienten war acuter Tripper vorausgegangen. Zu ihrer Heilung waren M. sol., Phosph., Aur. mur., Canthar., Colchicum und Clematis erforderlich.

Zwei von den an einfachem Nachtripper Leidenden wurden durch den alleinigen Gebrauch von Phosphor geheilt, und zwar der eine in 15 und der andere in 14 Tagen, der dritte in 33 Tagen vermittelst Merc. sol. und endlich der hartnäckigste in 53 Tagen durch Merc. sol., Phosph. und Ferr. mur., zu welch letzterem Mittel ich nur in Anbetracht des anämischen Zustandes des sehr herabgekommenen Individuums meine Zuflucht nahm.

Die Anwendung des Phosphors im Nachtripper dürfte Vielen auffallend erscheinen, und dennoch ist er mir bei der se-

cundären Urethralblennorrhöe ein unschätzbares Mittel geworden. Ein vor einigen Jahren in unserer Poliklinik hospitirender junger College theilte uns nämlich mit, dass ein klinischer Lehrer in Prag (dessen Name mir leider wieder entfallen ist) mit vielem Glücke in dieser Krankheit die genannte Arznei anwende. Ich ahmte dieses Verfahren nach und fand es sehr gerechtfertigt. Weist nun auch der Phosphor seinen physiologischen Erscheinungen zufolge nicht direct auf diese Heilwirkung hin, so lässt doch der scharf ausgesprochene Charakter der Depression, die er auf die ganze Genitalsphäre übt, diese heilsame Wirkung auf die auf Atonie der Schleimhaut beruhende secundäre Blennorhöe schon a priori ahnen. Meiner Erfahrung zufolge passte er vorzüglich da, wo der Ausfluss höchst unbedeutend war, sich gewöhnlich nur des Morgens als ein kleiner wässriger Tropfen an der Mündung der Urethra zeigte, oder dieselbe verklebte und kaum bemerkbare Flecke in der Wäsche zurückliess; der Kranke durfte keinerlei Schmerzen oder Beschwerden beim Uriniren empfinden und der Ausfluss selbst nur von Atonie der Schleimhaut abhängen. In solchen Fällen habe ich den überraschendsten Erfolg vom Posphor, den ich in der 6., oft aber auch in höheren Verdünnungen anwendete, gesehn; die Heilungen erfolgten zumeist rasch und waren dauerhaft.

Aber auch in dem schon oben erwähnten vereinzelten Falle, wo der chron. Ausfluss von einer bei der Untersuchung durch den Anus deutlich zu fühlenden Hypertrophie der Prostata abhängig war, wurde derselbe unter stetiger Verkleinerung der Vorsteherdrüse, freilich erst nach Verlauf von 71 Tagen, durch den consequenten Gebrauch des Phosph. geheilt.

Aus dem, was ich schon oben über den Mercur. solub. gesagt habe, ist ersichtlich, dass seine Indicationen im Nachtripper sich von denen des Phosphors unterscheiden. Ich hielt ihn besonders angezeigt, wenn der Ausfluss noch copiöser und consistenter war, ein grünliches oder gelbliches Ansehen hatte, eben solche Flecke in der Wäsche hinterliess und sich nicht nur des Morgens zeigte, sondern stets vorhanden war und besonders nach jeder Mahlzeit stärker ward. Zuweilen verspürten die Kranken

noch einen leisen Schmerz beim Harnlassen, oder es fuhren einzelne Stiche durch die Urethra, oder aber es machte sich ein zeitweiliges Ziehen in den Uretheren und in der Leistengegend bemerkbar. Bei so gestaltetem Nachtripper hat mir oft der Merc. sehr gute Dienste geleistet; die Heilung erfolgte entweder allein durch ihn, oder wurde doch soweit bewerkstelligt, dass sie sodann durch Phosphor vollendet wurde.

Der Mercur bewährte auch seine Heilwirkung in dem bereits oben erwähnten Falle, in welchem die secundäre Blennorhöe mit einer schon einige Monate bestehenden harten Anschwellung der Leistendrüsen complicirt war. Der Ausfluss war, als ich diesen Kranken in Behandlung nahm, ziemlich unbedeutend, wurde aber, nachdem sich der Bubo unter dem Gebrauche des Quecksilbers zu zertheilen angefangen hatte, wieder profuser. Die Anschwellung wurde immer kleiner, der vermehrte Ausfluss durch Canab. auf ein Minimum zurückgeführt und die Heilung dann durch Phosph. zu Ende gebracht. Des Mercur bediente ich mich ferner nach Vorausschickung von Cantharis und Colchicum in dem Falle, wo der nicht unbedeutende secundäre Ausfluss noch von leisen Schmerzen bei dem nur langsam abgehenden Urin begleitet war, und ausser dem Uriniren der Kranke zuweilen von einem anhaltenden Schneiden in der Eichelspitze geplagt wurde. Canth. und Colch. beseitigten diese schmerzhaften Empfindungen ziemlich ganz, ohne dass sie aber den Ausfluss zu hemmen im Stande waren. Bei der Erfolglosigkeit des nun angewendeten Mercur untersuchte ich den Kranken genauer und fand, dass eine kleine Strictur in dem untern Drittheile der Urethra die eigentliche Materia peccans war. Clematis erecta, welche sich mir auch schon mehrmals in meiner Privatpraxis bewährt hatte, äusserte auch hier insoweit ihren Erfolg, als der Ausfluss verschwand und der Urin trotz der fortbestehenden Strictur in kräftigerm Strahle entleert wurde. Patient mit diesem, wahrscheinlich nur temporären Resultate zufrieden, stand nun von jeder weiteren Behandlung ab.

Ausser diesem Fall kam noch eine Prostatitis chronica in unsere Behandlung, über deren Ausgang ich durch Wegbleiben

des Kranken in Ungewissheit blieb. Eine schon mehrere Jahre bestandene rechtseitige Orchitis, zu der sich später eine leichte Paresis des rechten Schenkels gesellt hatte, wurde durch Aurum, Clematis, Lycopod. und Spongia bedeutend gebessert. Zwei Paraphymosen wurden bei dem ersten Besuche durch die Taxis wieder reponirt, und drei Fälle von Balannorrhöe, bei denen mir früher der fortgesetzte Gebrauch des Merc. sol. sehr gute Dienste geleistet hatte, kamen mir nur einmal zu Gesicht.

3. Primäre Syphilis.

(17 Fälle: 4 geheilt, 4 gebessert, 5 weggeblieben, 4 nur 1 Mal dagewesen).

Recht auffallend treten dem Arzte die Mängel einer Poliklinik bei der Behandlung syphilitischer Krankheiten entgegen. Die Sorglosigkeit der Kranken sowohl hinsichtlich ihres diätetischen Verhaltens, als ihres zu seltenen Erscheinens in der Anstalt, ist ein bedeutendes Hinderniss für die prompte Heilung. Die Kranken, alle dem niedern Stande angehörend, können den ernstesten Verordnungen des Arztes nur ungenügend nachkommen. Auf ihre tägliche Arbeit angewiesen, um ihr tägliches Brod zu erwerben, müssen sie sich oft allen Witterungsverhältnissen aussetzen und sind zu einer unzweckmässigen Kost und Diät gezwungen. Die ärztliche Anweisung zur Reinlichhaltung des Körpers und insbesondere des ergriffenen Körpertheils wird aus Mangel an Zeit oder Einsicht nur in den seltensten Fällen befolgt. So unangenehm nun diese ungünstigen Verhältnisse besonders dem homöopathischen Arzte sein müssen, so liefern sie doch einen um so eklatantern Beweis für die Heilwirkung der homöopathischen Mittel oder doch der nur verhältnissmässig kleinen Gaben, da unter den geschilderten Umständen die erreichten Resultate nicht auf Rechnung der Naturheilkraft und der Selbstheilung gebracht werden können. Hiervon giebt trotz der Geringfügigkeit der Anzahl auch das von uns in diesem Jahre erzielte Resultat Zeugniss, da selbst in Bezug auf die Zeit, welche

zur vollständigen Heilung erforderlich war, das gewöhnliche Maass keineswegs überschritten wurde.

Von den 17 mit einem einfachen syphilitischen Geschwür Behafteten, welche sich uns zur Behandlung stellten, wurden 4 vollkommen geheilt und zwar der eine in 14, der zweite in 27, der dritte in 34 und der vierte in 95 Tagen, so dass die Durchschnittszahl $42^1/_2$ Tage beträgt. Die zur Heilung erforderlichen Arzneien waren: Merc. solub. H., Merc. praec. rub. und Acidum nitr., welche beiden ersten Mittel in der 2. oder 3. Centesimalverreibung früh und Abend zu einem Grane und die Salpetersäure gewöhnlich in der 6. Verdünnung zu 3 bis 5 Tropfen zweimal täglich verordnet wurden.

Der in 14 Tagen Genesene wurde durch den Gebrauch des Merc. sol. und rothen Präcipitats geheilt, während der zweite nur der ersterwähnten Arznei bedurfte, um in 27 Tagen geheilt zu sein, der dritte genas in 34 Tagen durch die alleinige Anwendung des rothen Präcipitats und der letzte endlich erhielt ausser den zwei genannten Mercurpräparaten noch die Salpetersäure.

Bei den 4 Gebesserten, welche alle während der Behandlung abreisten, kamen ausser den genannten Mitteln noch Mercur. bijodat. und Cinnabaris zur Anwendung.

4. Secundäre Syphilis.

(30 Fälle: 10 geheilt, 2 gebessert, 1 dem Spital überwiesen, 8 weggeblieben, 6 nur 1 Mal dagewesen, 3 noch in Behandlung.)

Ich begreife unter secundärer Syphilis die syphilitischen Nachkrankheiten überhaupt und sehe dabei von dem Unterschiede, den die neueren Syphilidologen zwischen der secundären und tertiären Form machen, der Einfachheit wegen gänzlich ab. Zur bessern Uebersicht und um mich später desto leichter darauf beziehen zu können, stelle ich die 9 Geheilten und 2 wesentlich Gebesserten, nach der Zeit ihrer Aufnahme geordnet, hier zusammen.

1. Ulcera ad labia et fauces. Condylomata ad anum. Aufgenommen 27. April — geheilt 25. November = 191 Tage (Ac. nitr., Merc. pr. rb., Acid. nitr. interne et externe.)
2. Ulcera syph. in membrana mucosa oris. Aufgenommen 11. Mai — geheilt 25. Mai = 13 Tage (Merc. sol., Acid. nitr.)
3. Ulcus syph. ad praeputium cum bubone. Aufgenommen 15. Mai — geheilt 4 Juli = 49 Tage (M. solub.)
4. Ulcera faucium post ulcus induratum ad penem. Aufgenommen 16. Mai — geheilt 10 Juli = 54 Tage. (Acid. nitri, Sulph. 12.)
5. Ulcus indurat ad penem c. angina et condylom. Aufgenommen 5. Juni — geheilt 24. October = 140 Tage. (M. pr. rb., Sulph., M. corros., M. bijod.)
6. Condylomata acuminata ad anum. Aufgenommen 12. Juni — geheilt 29. Juli = 46 Tage. (Acid. nitri.)
7. Ulcus syph. ad penem c. bubone. Aufgenommen 13. Juni — geheilt 24. August = 71 Tage. (M. sol., M. pr. rb.)
8. Ulcera faucium et tonsillarum. Aufgenommen 15. Juni — geheilt 27. November = 164 Tage. (Ac. nitri, M. sol., Caust.)
9. Exanthema syphilit. ad crura. Aufgenommen 17. Juni — gebessert abgereist 20. August. (Sulph. 30.)
10. Ulcera faucium. Aufgenommen 23. Juni — gebessert abgereist 29. August. (Acid. nitr., Ars., Sul. 30.)
11. Condylomata ad penem. Aufgenommen 8. Juli 1857 — geheilt 8. Januar 1858 = 183 Tage. (Thuj., Cinnab., M. bijod., Acid. nitr.)
12. Bubo syph. post ulcus ad penem. Aufgenommen 28. Juli — geheilt 26. August = 28 Tage. (Carb. an., M. sol.)

Durchschnittszahl der zur Heilung erforderlichen Tage $93^{9}/_{10}$.

Geben wir nun einige Erläuterungen zu obiger Zusammenstellung. Von den drei Fällen von Bubonen, welche uns zur Behandlung kamen, hatten sich dieselben in zwei Fällen noch

während des Bestehens des Chankergeschwürs gebildet, in dem dritten Falle war von dem Geschwüre nur noch eine oberflächliche Narbe an der Eichel zu bemerken. Der eine von den beiden erstgenannten Kranken (3.) wurde in 49 Tagen durch die fortgesetzte Anwendung des M. solub. sowohl von dem Geschwüre als der Leistendrüsenanschwellung vollständig befreit, während der zweite Patient (7.) nach dem M. solub. noch den rothen Präcipitat erhielt. Im erstern Falle trat Zertheilung, im zweiten Eiterung ein, wodurch auch die Heilung bis auf 71 Tage verzögert wurde. Ich stimme ganz und gar mit Gerson[1]) überein, dass der rothe Präcipitat ein weit intensiver eingreifendes und rascher wirkendes Mittel als der Solubilis ist und billige ebenso die Indicationen, die derselbe geistreiche Verf. für genanntes Präparat sowohl hinsichtlich des allein bestehenden, als des mit Bubonen complicirten Schankers stellt; dennoch hat mich meine Erfahrung gelehrt, dass dem Solubilis ein etwas weiterer Spielraum zu gestatten ist. Nicht nur bei dem oberflächlichen Geschwür, das allerdings nur selten vorkommt, sondern auch in den Fällen, wo der Chanker zeitig genug zur Behandlung gelangt, noch keine grosse Ausbreitung angenommen hat, der Grund desselben von einer dünnern und flüssigern Eiterschicht bedeckt, die Form ziemlich regelmässig und von einem grössern oder kleinern rothen Hof umgeben ist, habe ich vom Solubilis ebenso rasche als nachhaltige Wirkung gesehen, wovon auch beispielsweise der oben erwähnte in 27 Tagen geheilte Fall Zeugniss giebt. Will man in solchen Fällen schablonenartig sogleich zum rothen Präcipitat greifen, so erfolgt, wie ich dies öfters beobachtet habe, die Heilung nicht so rasch und hat häufig consecutive Uebel zur Folge. Nimmt aber das Chankergeschwür unter dem Gebrauche des Solubilis eine grössere Ausdehnung an, wird seine Form unregelmässig, gezackt, werden die Ränder wulstig und hart, wird das Secret speckig, oder hat das Ulcus gleich vom Anfange eine solche Beschaffenheit, dann ist der rothe Präcipitat an seinem Platze und wird unter Befolgung

---

[1]) Vergl. Allg. hom. Ztg. Bnd 34. No. 1 ff.

des angemessenen Verhaltens von Seiten des Patienten selten im Stiche lassen. — Bei dem den Chanker begleitenden Bubo gab ich dann dem Solubilis den Vorzug (vorausgesetzt, dass die Art des Geschwürs selbst nicht auf ein anderes Quecksilberpräparat hinwies), wenn die Drüsenanschwellung noch keine Neigung zum Aufbrechen zeigte, der Bubo gleichmässig hart und die darüber liegende Epidermis noch ihre normale Farbe hatte. In vielen Fällen bewirkte sodann der Solubilis die Zertheilung, während der rothe Präcipitat den Uebergang in Eiterung beförderte. Ist diese daher unvermeidlich, hat die Geschwulst schon erweichte Stellen, ist die Haut darüber schon geröthet, sind hier und da kleine Phlyktänen aufgeschossen, empfindet der Kranke statt des früher stechenden, einen pochenden oder glucksenden Schmerz, dann wird der rothe Präcipitat die theilweise Umwandlung des mortificirten Zellgewebes und des in den Maschen des Bindegewebes sitzenden Exsudats in Eiter beschleunigen und den Process bald zu Ende führen. Bei der Behandlung des consecutiven syphilitischen (wie auch gonorrhoischen) Bubo aber, wo der Schanker bereits geheilt oder gar kein Geschwür vorangegangen ist (Bubon d'emblée), hat sich mir fast immer die Carbo animalis (3. 6. 30) auf das Eclatanteste bewährt und die entzündeten und angetretenen Leistendrüsen bald zertheilt, zuweilen selbst dann noch, wenn bereits leichte Anzeichen von purulenter Ansammlung zugegen waren. In dem oben erwähnten Fall (12) war die Lösung der nicht unbedeutenden Geschwulst vermittelst der Anwendung der Thierkohle schon nach 20 Tagen eingetreten, und es wurden dem Patienten nur der Vorsicht wegen noch einige Gaben Solubilis gereicht.

In den syphilitischen Affectionen der Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens kann ich der Salpetersäure nicht genug Lob spenden; sie hat sich mir in diesem Leiden als ein Specificum ersten Ranges bewährt, das mir um so schätzbarer geworden, als sie ihren therapeutischen Werth nach zwei Seiten hin entfaltet. Es ist bekannt, welche Schwierigkeiten in den meisten Fällen die differentielle Diagnose zwischen wirklich syphilitischer und künstlich mercurieller Diphteritis

und Angina verursacht, und dass die bewährtesten Diagnostiker und Syphilidologen hier nur selten über eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose hinauskommen. Erst durch die der Anwendung von Quecksilberpräparaten folgenden Verschlimmerungen werden sie belehrt, dass diese Schleimhautaffectionen mehr mercurieller als syphilitischer Natur sein müsse. Es ist längst bewiesen und die neuesten mit vieler Umsicht angestellten Versuche Herrmann's haben aufs Neue erhärtet, wie lange sich der Mercur im menschlichen Organismus verhalten könne und wie viele der secundären Folgekrankheiten lediglich dem Missbrauch dieses Metalls zuzuschreiben seien. Ich sage dem Missbrauch, denn nur in den seltensten Fällen wird es dem Homöopathen zum Vorwurf gemacht werden können, dass er durch Ueberfüllung des Körpers mit Arzneien eine neue Quelle schwerer Leiden geschaffen.[1]) Bei einer vorgängigen homöopathischen Behandlung werden wir daher nur äusserst selten in die obgenannte diagnostische Verlegenheit gerathen, und wenn alsdann ja noch consecutive Uebel eintreten, wenigstens mit grosser Gewissheit auf die syphilitische Natur derselben schliessen können. Demungeachtet kommen uns doch oft genug Fälle vor, wo wir aus dem Schisma: ob mercuriell oder syphilitisch, nicht herauszukommen vermögen, und dies sind solche, wo die Anamnese eine vorausgegangene allopathische Mercurialbehandlung nachweist.

Die antidotarische Kraft der Salpetersäure gegen Quecksilbervergiftung, wie auch der zu gleicher Zeit ihr inwohnende heilsame Einfluss auf syphilitische Schleimhauterkrankungen, sind zwei der wichtigsten Indicationen für ihre therapeutische Verwerthung in dem genannten Leiden. In den 5 Heilungsfällen von maligner Diphtheritis, die in unsrer Poliklinik in dem verflos-

[1]) Freilich giebt es leider auch unter uns noch eine Anzahl Aerzte, die sich nur mit schwerem Herzen einen kleinen Schritt weit von den allopathischen Gaben entfernen. Sie wollen durch die Massenhaftigkeit der Gaben ersetzen, was ihnen an Mittelkenntuiss abgeht. So kam hier vor einiger Zeit ein Fall von mercurieller Diphtheritis in Behandlung, die in Folge wiederholter Gaben Merc. sol. 1 (Dec.), welchen ein benachbarter homöopathischer College gegen eine einfache katarrhalische Ophthalmie verordnet hatte, entstanden war.

senen Jahre unter den männlichen Kranken zur Behandlung kamen, bewährte sich in vieren (1. 4. 8. 10) das Acidum nitr. auf das Vortrefflichste. Bei allen diesen Kranken war primärer Schanker vorausgegangen und ihre frühere Behandlung eine allopathische gewesen. Bei dem einen unter No. 1. verzeichneten Patienten hatte das Leiden schon über 9 Monate bestanden und war in letzter Zeit von allopathischer Seite mit grossen Gaben Kali hydriod. erfolglos behandelt worden. Die die innere Schleimhaut der Mundhöhle und der Lippen bedeckenden Geschwürchen waren meist flach, mit einer speckigen Eiterschicht überzogen, von unregelmässig ovaler Form und mit einem dunkelrothen Hof umgeben; die Tonsillen waren etwas geschwollen und geröthet, nur an zwei Stellen durch eine kleine Erosion ihrer mucösen Membran entkleidet; die Geschwüre an der hintern Rachenwand waren etwas tiefer, sonst aber von der eben beschriebenen Beschaffenheit; das Schlingen fester Speisen war mit Schmerz verbunden. Auf dem Gliede wurden zwei Schankernarben wahrgenommen. Ich verordnete Acid. nitri 3. täglich zweimal zu drei Tropfen und liess unablässig dieses Mittel vier Monate lang fortnehmen. Nach Verlauf dieser Zeit waren die Ulcera im Rachen gänzlich geheilt, nur die Geschwürchen auf der Mundschleimhaut und den Lippen waren sich nicht nur ziemlich gleich geblieben, sondern hatten auch das Zahnfleisch in hohem Grade inficirt, so dass Patient viel an nächtlichen Zahnschmerzen zu leiden hatte. Nachdem ich nun die Salpetersäure durch einige Tage hatte aussetzen lassen, verschritt ich zum M. praec. rubr. 3. Centesimalverr., früh und Abend zu grj. Er bewirkte durchaus keine Besserung, und da Patient bald wieder über Schmerzen beim Schlingen Klage zu führen, auch die Schleimhaut des Rachens und der Mandeln sich wieder etwas zu röthen anfing, so kehrte ich rasch (nach 19 Tagen) zur Salpetersäure zurück, liess sie aber diesmal neben dem innern Gebrauch durch Auftragen vermittelst eines feinen Pinsels auf die geschwürige Mundschleimhaut und das Zahnfleisch auch äusserlich anwenden, und erzielte so nach einer im Ganzen 6 monatlichen Behandlung vollständige Heilung. In den drei übrigen weniger inveterirten und hart-

näckigen Fällen trat auch der günstige Erfolg und die Genesung noch weit schneller ein, nur dass in dem einen Falle (8) wegen zurückbleibender Heiserkeit nach der Salpetersäure noch M. sol. und Caustic., in dem andern (4) wegen des fortbestehenden übeln Mundgeruchs Sulphur, und in dem dritten (10) endlich wegen einiger accessorischer Leiden, deren ich mich, da sie im Krankenjournal nicht verzeichnet sind und der betreffende Patient inmitten der Behandlung abreisen musste, nicht mehr entsinne, Arsen. und Sulph. gereicht wurden.

Anders geartet und wenig für die Salpetersäure geeignet war ein anderer Fall von Angina syphilitica (5). Die Geschwüre sassen hier an der hintern Rachenwand, hatten eine mehr runde Form und an manchen Stellen etwas erhabene Ränder; der sie umgebende Hof war von graulicher Farbe. Am Anus waren einige breitaufsitzende Condylome hervorgewuchert. Neben diesem secundären Leiden bestand aber noch gleichzeitig die primäre Affection. Nahe am Frenulum, das zum Theil auch schon erodirt war, sass ein Schankergeschwür, welches sich durch die Callosität seiner Ränder und seine kesselförmige Gestalt als ein ulcus syphiliticum induratum unzweideutig darstellte. Trotzdem der Kranke schon mehrere Wochen allopathisch mit Mercurialien behandelt worden war, nahm ich dennoch keinen Anstand, sofort zum rothen Präcipitat zu greifen, dem ich nach zwei Zwischengaben Sulphur den Corrosivus folgen liess, indem bei ersterm Präparate die Heilung des Schankers nur höchst langsame Fortschritte zur Besserung machte und die Halsgeschwüre und Condylome unverändert blieben. Durch den Corrosivus hingegen fingen die harten Ränder des primären Geschwürs bald zu schmelzen an, der vertiefte Grund hob sich und verlor sein speckiges Aussehen, und nach einigen Wochen hatte ich die Freude das Geschwür sich schliessen zu sehen. Auch die Ulcera faucium zeigten eine Neigung zur Heilung, ihr Umfang erschien mir kleiner und der graue Umkreis war heller geworden, nur die Condylome standen unverändert. Ich hätte sicherlich jetzt zunächst an die sich mir so oft bewährt habende Salpetersäure gedacht, hätte ich nicht in der noch schwielig anzufühlenden

Narbe, welche sich an dem frühern Sitz des Schankers gebildet hatte, eine Gegenanzeige für dieses Mittel gefunden. Es ist eine vielfach bestätigte Erfahrung, dass es besonders der indurirte Schanker ist, welcher fast stets secundäre Leiden und constitutionelle Syphilis zur Folge hat, und dass diese Befürchtung erst dann als nur einigermaassen beseitigt erscheinen können, wenn jede Härte aus den Geschwürsrändern oder der Narbe gewichen ist. War nun in unserm Falle diese Befürchtung schon zur Wahrheit geworden, so konnte doch die Heilung der secundären Folgeübel nicht eher erwartet werden, als bis die Ursprungsstelle zur Norm zurückgeführt war. Meine vielfältigen Erfahrungen über Acid. nitr. bei syphilitischen Affectionen hatten mich aber überzeugt, dass die Einwirkung dieser Arznei auf das primäre Geschwür, selbst wenn dies durchaus keinen malignen Charakter an sich trägt, nur von höchst untergeordneter Bedeutung sei; um wie viel weniger konnte ich von ihr in diesem hartnäckigen Falle hoffen. Meine Wahl fiel daher auf den Merc. bijodatus. Es thut mir leid, dem Ausspruche meines hochverehrten Freundes und Collegen Gerson, dass nämlich der M. bijod. gegen primären Schanker vollkommen unwirksam sei, in dieser allgemeinen Fassung nicht beipflichten zu können. Es mag sein, dass diese Behauptung sich nur auf den einfachen und uncomplicirten Schanker, bei welchem ich dieses Präparat anzuwenden nie Veranlassung hatte, beziehen solle, aber so viel weiss ich gewiss, dass ich dieses Mittel bei dem indurirten Geschwür nicht entbehren möchte. Ihm allein habe ich die vollständige Heilung mehrer solcher Fälle in meiner Privatpraxis zu danken, ohne dass sich je die consecutiven Beschwerden höher als bis zum Bubo verstiegen. Auch in dem beregten poliklinischen Falle versagte der M. bijodat. (3. Centes.) seine Wirkung nicht; die Härte in in der Narbe wich, die Halsgeschwüre heilten, die Condylome schrumpften zusammen und der Kranke konnte am 140. Tage der Behandlung vollkommen geheilt entlassen werden.

Ich habe mehrfach die Beobachtung gemacht, dass wir bei den Condylomen ein schnelleres und besseres Resultat erreichen, wenn mit diesen noch gleichzeitig andere syphilitische

Uebel vorhanden sind, die uns einen bestimmteren Anhalt zur Mittelwahl bieten. Sind jene aber das alleinige Residuum, so gelingt uns die Heilung schwerer, wie dies ja auch bei allen symptomenarmen Krankheiten der Fall ist. Von solchen alleinstehenden Condylomen kamen unter den männlichen Kranken 5 Fälle in Behandlung, von denen 2 geheilt wurden, 1 wegblieb und 2 nur einmal in unserer Anstalt sich eingefunden hatten. Bei den beiden geheilten Patienten war gleichmässig Schanker vorangegangen, die durch allopathische Hilfe geheilt waren. Der eine (6) hatte an keinen anderen Folgeübeln gelitten, vielmehr waren die Condylome bald nach Heilung des Schankers erschienen. Sie sassen in nicht allzugrosser Zahl an der Anusmündung, waren zugespitzt und wenig vasculös. Der alleinige innere Gebrauch von Acid. nitri 6. stellte den Kranken in nur 46 Tagen vollständig her, ein um so glücklicheres Heilresultat, als man gewöhnlich annimmt, dass die Spitzcondylome durch ihre tiefere Wurzelung im Corium hartnäckiger der Heilung widerstehen als andere Formen. In dem zweiten Falle (11) wollte mir die Heilung nicht so schnell gelingen; es bedurfte mehrer Mittel (Thuj., Cinnabar., M. bijod., und Acid. nitr.) und 183 Tage zu seiner Heilung. Nur dem Umstande, dass die Besserung des Uebels in Absätzen geschah, bei der Anwendung eines neuen Mittels etwas fortschritt, bald aber wieder stehen blieb, hatten wir es wohl zu verdanken, dass der Patient, wie viele seines Gleichen, unsere Behandlung nicht vorzeitig aufgab. Er war ein in der Syphilis routinirter Mensch und hatte schon einige Male die ganze Schule durchgemacht. Auch diesmal waren dem Schanker Bubonen und Angina gefolgt, und nachdem er von diesen Uebeln befreiet war, zeigten sich zu seinem Verdrusse eine nicht gar zu kleine Anzahl breitaufsitzender Condylome an der Eichel und dem Präputium. Trotzdem ich bei sehr genau vorgenommener Untersuchung keine weiteren Ueberreste der vorgängigen Krankheit fand, glaubte ich doch, nachdem die Thuja nicht das Geringste geleistet hatte, und in Erwägung, dass der Kranke durch die mehrmaligen Infectionen von dem syphilitischen Gifte imbibirt sein müsse, zu den stärkeren Mercurpräparaten (Cinnab. und M.

bijod.) greifen zu müssen. Ob ich wohl daran gethan, bezweifle ich jetzt selbst; denn obgleich, wie schon gesagt, beide Mittel den Zustand der Heilung etwas näher brachten, war es doch wiederum das Acid. nitr., welche dieselbe vollendete.

Hieraus wolle man aber nicht schliessen, dass ich die Salpetersäure für ein allgemein giltiges Specificum gegen Condylome halte, im Gegentheile bin ich oft genug belehrt worden, dass auch diese Arznei ihre Wirkung versagt. Noch öfter aber hat mich die vielgerühmte Thuja im Stiche gelassen. Ich habe sie in den geeignet erschienenen Fällen innerlich und äusserlich, in tiefen und hohen Gaben anwenden lassen, aber in sehr vielen mit gänzlicher Erfolglosigkeit. Sind mir auch in letzter Zeit einige Heilungen von breitaufsitzenden und nässenden Condylomen trotz der Warnung Hartmann's, die Thuja in diesem Leiden in hohen Verdünnungen anzuwenden, mit seltenen Gaben der 30. Potenz geglückt, nachdem die vorher angewendeten niederen nichts geleistet, so bin ich doch weit davon entfernt, diese Erfahrung sehr hoch anschlagen zu wollen. Es ist mir daher nicht gegönnt, für die beiden genannten Mittel bestimmte Indicationen in der Feigwarzenkrankheit aufzustellen, ebenso wenig wie für Cinnabaris. Es muss uns hier, da die physiologischen Prüfungen bisher noch nicht genug charakteristische Momente als Anhaltspunkte für die Therapie bieten, der Instinkt leiten, oder besser — wir müssen probiren.

Endlich habe ich hier noch eines einzigen Falles von syphilitischem Exanthem (9) zu erwähnen, der insofern an Interesse verliert, als der Kranke, wenn auch wesentlich gebessert, die vollständige Heilung nicht abwartete. Patient, 24 Jahr alt, Maurer, aus Rötha bei Leipzig, der vor ungefähr einem Jahre an Schanker gelitten, dem sich ein doppelseitiger Bubo zugesellt hatte, litt bereits seit sechs Monaten an einem ihm selbst verdächtig erscheinenden Ausschlag. Das Syphilid überzog die ganze Streckseite des Oberschenkels und bestand aus kreisrunden Flecken, welche mit dünnen, schmutzigweissen Schuppen bedeckt und von einem dunkelrothen Hof umgeben waren; hier und da bemerkte man Flecke, welche den Process schon durchgemacht und bereits eine

mehr grau-braune Farbe angenommen hatten. Zuweilen empfand der Kranke ein leises Jucken. Der übrige Körper, mit Ausnahme des Gesichts, das hier und da einige unschuldige Acneknötchen aufzuweisen hatte, war frei von jedem Ausschlage. An andersartigen chron. Exanthemen wollte Patient früher nicht gelitten haben. Ich verordnete am 17. Juli drei Pulver Sulphur in der 30. Potenz, jeden dritten Abend eins zu nehmen. Es sollte der Schwefel nur zur Einleitung der Cur dienen; da ich aber nach Verbrauch dieser drei Gaben sah, dass das Exanthem sich zu bessern begann, so fuhr ich mit demselben Mittel in derselben Potenz bis zu dem Tage (20. August), an welchem Patient sich zum letzten Male bei uns zeigte, fort und konnte wahrnehmen, dass bereits eine bedeutende Besserung eingetreten war, indem der rothe Hof bräunlicher, die Flecken selbst kleiner, keine neuen Nachschübe erfolgt waren und das zeitweilige Jucken gänzlich nachgelassen hatte.

Sehen wir nun noch einmal auf die Erfolge, welche wir in der Syphilis erzielt haben, zurück, so dürfen wir mit denselben zufrieden sein, zumal wenn wir die ungünstigen Umstände bedenken, in denen die meisten unserer Kranken sich befanden. Zusammengehalten mit den in früheren Jahren erzielten Resultaten liefern sie nicht nur den Beweis, dass die Homöopathie auch in dieser Krankheit der Allopathie nicht nur nicht nachsteht, sondern sie überdies, bei der fast durchgängigen Gleichheit der Therapie beider Schulen, bei Weitem übertrifft, indem sie mit ihren kleinen Gaben mehr erreicht und weniger schadet.

Magenleiden.

(80 Fälle.)

1. Acuter Magenkatarrh.

(27 Fälle: 13 geheilt, 3 weggeblieben, 11 nur einmal dagewesen.)

Der acute Magenkatarrh ist eine ebenso gefahrlose als häufig vorkommende Erkrankung. Seine Dauer ist gewöhnlich kurz und wird zumeist ohne die geringste Kunsthilfe und nur unter

Beobachtung einer angemessenen Diät geheilt. Am Kürzesten ist wohl sein Verlauf, wenn er von einer directen Magenverderbniss herrührt, langwieriger schon, wenn die Veranlassung dazu Erkältung, Gemüthsbewegungen, Nachtwachen und endemische oder epidemische Einflüsse sind. Dadurch, dass wir im Besitze von Arzneien sind, welche auch das ursächliche Moment mit in den Kreis ihrer Wirkung ziehen, sind wir im Stande auch in den letztern Fällen den Verlauf bedeutend abzukürzen. Die Therapie dieser Krankheit ist aber einem Jeden unter uns so geläufig, dass ich mit einer weitern Auseinandersetzung den Leser nur ermüden würde. Ich nenne daher nur der Vollständigkeit wegen die am Häufigsten angewendeten Mittel und diese waren: Pulsat., Bryon., Nux vom., Ipec., Acon., Arsen., und in einigen Fällen, wo zugleich Darmkatarrh und heftige Bauchauftreibung anwesend waren: Coloc. und Carbo veget. Mit der grössten Wahrscheinlickeit darf wohl angenommen werden, dass von den 14 Weggebliebenen noch ein guter Theil geheilt worden ist.

2. Chronischer Magenkatarrh.

(16 Fälle: 6 geheilt, 6 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung.)

Nach den neueren Forschungen ist der chronische Magenkatarrh von der chronischen Gastritis nicht zu trennen. Broussais und Andral haben auf diese Identität zuerst aufmerksam gemacht und spätere Beobachter dieselbe durch viele Sectionsbefunde bis zur Gewissheit bestätigt. Obgleich früher beide Krankheiten von einander gehalten und verschieden charakterisirt wurden, so bin ich doch den neueren rationelleren Ansichten gefolgt und habe beide Affectionen des Magens unter eine Diagnose zusammengestellt. Hingegen konnte ich mich nicht entschliessen, die Cardialgie in die Bezeichnung des chronischen Magenkatarrhs mit einzuschliessen. Zwar habe auch ich öfters in Erfahrung gebracht, dass gar nicht selten der Magenkrampf ein hervorragendes Symptom des chronischen Magenkatarrhs ist, ja dass es oft gar schwer hält zu bestimmen, ob ersterer aus

letzterm, oder letzterer aus ersterm entsteht; indessen ist es mir sowohl in pathologischer, als ganz besonders in therapeutischer Hinsicht von Wichtigkeit erschienen, die chronische Gastritis von den cardialgischen Beschwerden zu trennen, so dass wo diese mit jenen verbunden waren, die Diagnose auf Cardialgie lautete. Dieselbe Regel habe ich aber auch umgekehrt da beobachtet, wo augenscheinlich der chronische Magenkatarrh nur eine Folge anderer Krankheiten, wie z. B. Herz-, Leber-, Darm-, Gehirn- oder Blutaffectionen war, und habe in solchen Fällen der primären Affection in diagnostischer Hinsicht den Vorzug eingeräumt. Je weniger selbst die physiologische Schule über das eigentliche Wesen der chronischen Gastritis im Klaren ist, je weniger ferner die objectiven wie subjectiven Erscheinungen feste Anhaltspunkte für eine bestimmt begränzte Diagnose bieten, desto gerechtfertigter wird wohl einem Jedem mein hier eingehaltnes Verfahren erscheinen. Daraus wird aber auch zugleich erklärlich, wie so wir trotz des so häufigem Vorkommens des chronischen Magenkatarrhs unter 800 männlichen Patienten nur 16 aufzuführen haben, die an dieser Krankheit litten, eine Zahl, die sich allerdings bedeutend steigern würden, wenn ich obiges Princip nicht befolgt hätte.

In allen 16 Fällen bestand daher die chronische Gastritis ohne weitere Complicationen und hätte vielleicht richtiger mit Dyspepsia chronica bezeichnet werden können. Diese Kranken klagten zumeist über Appetitlosigkeit oder doch zu geringen Appetit, oder aber zu schnelles Sattwerden nach dem geringsten Genusse; Zunge und Geschmack waren entweder normal, oder, was häufiger vorkam, erstere belegt und letzterer bitter, sauer, fade etc. Schon nach einer kleinen Mahlzeit empfanden die Kranken ein Vollsein oder Aufblähungsgefühl mit oder ohne Druck im Epigastrium; bald erfolgte geschmackloses oder säuerliches oder fauliges oder nach dem Genossenen schmeckendes Aufstossen, oder aber das viel beschwerlichere Soodbrennen, zuweilen auch Uebelkeit und Brecherlichkeit; zum Erbrechen kam es hier nur in den seltensten Fällen und wohl nur dann, wenn durch irgend eine Zufälligkeit eine neue Aufloderung des entzündlichen Zustan-

des des Magens eintrat. Der Stuhl war entweder normal, oder hart und selten, oder auch durchfällig. Das Allgemeinbefinden ungestört und litt nur bei längerem Bestehen dieser Krankheit, wo alsdann leicht Kraftlosigkeit und Abmagerung, hypochondrische Stimmung u. s. w. eintrat; Fieber war gewöhnlich nicht vorhanden und der Schlaf entweder unbeeinträchtigt, oder besonders in der ersten Hälfte der Nacht durch schwere Träume oder das sogenannte Alpdrücken unterbrochen. Als häufigste Reflexerscheinung gaben die Kranken einen mehr oder weniger heftigen Kopfschmerz an. Die physikalische Untersuchung giebt hier wenig Ausbeute, höchstens dass man den Magen aufgetrieben und die Magengrube verstrichen findet; der Schmerz, welcher durch Druck auf diese Gegend entsteht, ist nichts weniger als constant.

Dies ist das ungefähre Bild des Krankheitszustandes, an welchem die Kranken dieser Rubrik in heftigerm oder minderm Grade litten. Trotz der Mannigfaltigkeit der Symptome bewegte sich unser therapeutisches Verfahren in einem nur engen Kreise von Arzneien; aber nicht etwa darum, weil das genauere Individualisiren unterlassen wurde, vielmehr weil einige gewisse Mittel unserer Materia medica dem ganzen, oben geschilderten Symptomencomplex am Meisten entsprachen. Ich nenne vor Allem Nux v., Pulsat., Bryon., Phosph. und China.

Von diesen war, wie aus dem Krankenjournale hervorgeht, **Nux vomica** die am Häufigsten angewendete Arznei. Und in der That giebt sie ein recht treues Contrefei des oben entworfenen Krankheitsbildes. Schleppten sich die Kranken schon längere Zeit mit ihrem dyspeptischen Zustande herum, hatten sie zuweilen Hunger ohne eigentlichen Appetit, ja war sogar trotzdem Ekel vor den Speisen vorhanden, und ward selbst der sonst so geliebte Kaffee verabscheuet, war der Durst vermehrt, die Zunge weissschleimig belegt, der Geschmack garstig, faulig, sauer, trieb sich nach dem Essen die Magengegend auf und war diese gegen Druck empfindlich, empfand der Kranke einen drückenden Schmerz in derselben, war das Aufstossen nach dem Essen ebenfalls faulig und sauer, war Uebelkeit, besonders schon früh und nüchtern

vorhanden, entstand oft leeres Brechwürgen, war der Stuhl hart und nicht, wie gewöhnt, alltäglich, der Schlaf durch Alpdrücken gestört, klagten die Kranken über ein zuweilen auftretendes drückendes Stirnweh, oder erwachten sie schon mit demselben aus dem Nachtschlaf, war ihre Stimmung gedrückt oder überempfindlich, ohne dass aber trotz alledem die Kräfte merklich geschwächt waren, dann hat mich Nux vom. fast nie im Stiche gelassen, wenn auch öfters der Uebergang in Genesung nur langsam, und ich möchte sagen symptomenweise vorwärts schritt, welches letztere ich besonders bei Säufern zu beobachten Gelegenheit hatte.

Es würde aber einestheils ein für die Leser dieser Zeitschrift überflüssiges Unternehmen, andrerseits eine nicht lohnende, weil nach den Principien unseres Heilsystems nicht erschöpfende Arbeit sein, wollte ich auch in eine weitläufigere Charakterisirung der folgenden Mittel, die ich gegen die chronische Gastritis häufiger zu verordnen Gelegenheit hatte, eingehen; es dürfte vielmehr für einen derartigen Rechenschaftsbericht genügen, die wichtigsten Momente, welche mich für die Wahl der einen oder andern Arznei bestimmten und mich von der so häufig in dieser Krankheit anwendbaren Nux absehen liessen, kurz anzugeben.

Der **Pulsatilla** gab ich den Vorzug, wenn bei Mangel an Durst und gänzlicher Appetitlosigkeit verbunden mit Widerwille besonders gegen Fleischspeisen, und Verlangen nach Sauerm nicht nur stetig ein bittrer Geschmack anwesend war, sondern dieser sich auch scheinbar den Speisen und Getränken und dem nicht zu häufigen Aufstossen mittheilte, wie auch nicht weniger das zuweilen eintretende Aufschwulken begleitete. Wenn ferner die weisse oder gelbe Exsudatschicht auf der Zunge von zäher und schwer zu entfernender Beschaffenheit war, die Magengegend sich nicht auftrieb und der Kranke nur über ein Aengstlichkeitsgefühl klagte, weder Uebelkeit noch Brecherlichkeit vorhanden war und der Kranke sich besonders gegen Abend unter Frösteln, das aber auch häufig nach jeder Mahlzeit eintrat, am Unwohlsten fühlte.

Weniger reichhaltig an Symptomen waren die vorgekomme-

nen chronischen Magenkatarrhe, wenn sie für die **Bryonia** passen sollten. Hier war der Geschmack mehr fade, lätschig, die Zunge mit einem nur leichten Beleg bedeckt; besonders hervorstechend war eine beständige oder sich bald nach dem Essen einstellende Mundtrockenheit, ohne besondern Durst, oder nur auf Kaltes; der Appetit war nicht gänzlich unterdrückt, war aber nach einigen Bissen schon gestillt; das Aufstossen belästigte nicht sehr, hingegen wurden oft mit demselben Speisereste wieder in den Mund heraufbefördert; der Schmerz — Druck oder Stechen — im Magen war nur im geringen Grade vorhanden, ward aber durch Bewegung vermehrt; Stuhl entweder verstopft, oder aber auch durchfällig; das Allgemeinbefinden leidlich, Gemüthsstimmung nicht sehr verändert; ward die Gastritis von Kopfschmerz begleitet, so war er mehr halbseitig.

Auf **Phosphor** leitete mich vor Allem ein mit dem Gastricismus verbundenes Soodbrennen, das den Patienten noch nach seinem Aufhören durch ein nicht zu tilgendes Kratzen im Halse belästigte. In vielen Fällen sah ich den schönsten Erfolg davon, in anderen aber versagte er mir in diesem oft sehr hartnäckigem Uebel (wo dann, beiläufig erwähnt, Arsen, Acid. sulph., Spir. nitr. dulc. oder Lamium alb. nützte) gänzlich seine Dienste. Dennoch ist der Phosphor in genanntem Leiden ein sehr zu beachtendes Mittel, wenn besonders mit der Appetitlosigkeit zuweilen ein Leer- und Nüchternheitsgefühl vergesellschaftet waren, das Aufstossen öfters versagte und am Magenmunde sitzen zu bleiben schien und der Stuhl mehr zur Diarrhöe neigte.

Ganz charakteristisch waren die Anzeigen in dieser Krankheit für **China**: Eigentlicher Appetit stellte sich nie ein, dennoch vermochten die Patienten zu essen und das l'appetit vient en mangeant bethätigte sich auch hier, wenn auch im geringen Grade. Zuweilen war zwar Appetit vorhanden, ohne aber angeben zu können, worauf. Trotz der Abwesenheit des wirklichen Verlangens nach Speise war die Zunge rein, ebenso der Geschmack, oder aber bitterlich. Nach dem Essen fühlten sich die Leidenden unbehaglich, ohne gerade angeben zu können, von wo dieser Zustand ausgehe. Aufstossen mit dem Geschmacke nach dem Genossenen

erleichterte etwas diesen Zustand. Schmerz im Magen war nicht vorhanden, zuweilen hingegen, wenn auch in seltenen Fällen, eine Art Kältegefühl, welches Symptom die China mit der Berberis theilt. Kamen noch die der China so eigenthümlichen Entkräftungssymptome hinzu, so war die Wahl um so leichter, der Erfolg um so gewisser.

Selbstverständlich sind noch mehrere Mittel intercurrirend, oder besondrer Erscheinung wegen gegen die in Rede stehende Krankheit in Anwendung gekommen, deren weitere Besprechung mich aber zu weit führen müsste. Ich erwähne daher nur noch der **Carb. vegetabilis,** die mir unter sonst geeigneten Umständen bei nagendem Schmerze im Magen und nach vieltägiger starker Aufblähung des Bauches gute Dienste leistete, während ich für die Anwendung der **Colocynth.** den Umstand, dass durch äussern Druck auf die Magengegend sogleich lautes Aufstossen entstand, für wichtig erachtete.

Endlich sei noch bemerkt, dass ich in diesem chronischen Leiden alle Arzneien in mittleren und höheren Gaben anwendete, nachdem ich mich durch meine frühere Verfahrungsweise überzeugt hatte, dass tiefere Verdünnungen nicht so rasch die Genesung herbeiführten und zu öfterem Wechsel der Mittel Veranlassung gaben. Wie oft habe ich den hilfreichsten Erfolg der Nux vom. in der 30. Potenz gegen Leibesverstopfung gesehen, während 1 und 2 mich gänzlich im Stiche liessen? — Discite moniti!

3. Cardialgie.

(25 Fälle: 12 geheilt, 1 gebessert, 5 weggeblieben, 5 nur einmal dagewesen, 2 noch in Behandlung.)

Trotz der grossen Fortschritte, welche die Pathologie in den letzten Decennien gemacht, hat sie doch nur geringe und ungenügende Aufklärung über das Wesen und die Erkenntniss der so häufig vorkommenden Cardialgie zu geben vermocht. Das Bild dieses Leidens ist ein so mannigfaltiges und seine Genese oft eine so verschiedenartige, dass selbst die bewährtesten Diagno-

stiker der Neuzeit kein Mittel in Händen haben, sich vor diagnostischen Missgriffen sicher zu stellen. Nur die Section vermag allenfalls ein bestimmtes Resultat zu liefern, das aber für den Leidenden leider stets post festum kommt. Die Verwechslung der einfachen, auf einer functionellen Alienirung des Sympathicus und Vagus beruhenden Cardialgie mit dem perforirenden Magengeschwür, dem beginnenden Scirrhus, der Lagenveränderung des Magens, den uns noch ziemlich unbekannten Pankreasleiden, ist nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft eine so verzeihliche, dass sie am Allerwenigsten dem nur auf die Praxis angewiesenen Arzte zum grossen Vorwurf gemacht werden könnte. Zwar habe ich jeden der von Cardialgie Befallenen auf das Genaueste untersucht und durch Ausschliessung die Diagnose möglichst festzustellen gesucht, dennoch aber wäre es ein Wagniss zu behaupten, dass ich überall das eigentliche Substrat dieser Krankheit erkannt hätte. Freilich, wo ich eine Verhärtung in der Magengegend entdeckte, wo etwa das charakteristische Erbrechen, das Allgemeinbefinden und das Aussehn des Kranken auf carcinomatöse Diathese hindeutete, wo öfter eingetretenes Blutbrechen mit Wahrscheinlichkeit das Bestehen eines Ulcus im Magen befürchten liess, habe ich die die cardialgischen Beschwerden bedingenden Grundübel in diagnostischer Hinsicht an die Spitze gestellt. In allen den oben bezeichneten 25 Fällen konnte ich mit Ausnahme eines einzigen, wo sich neben der Cardialgie noch eine bedeutende Leberhypertrophie vorfand (s. unten), keine organische Veränderurg irgend einer Art entdecken und war daher wohl im Rechte die Gastralgie als selbständig zu betrachten.

Recht eclatant springen aber die Vorzüge der Homöopathie gerade bei dieser Krankheit ins Auge. Denn ganz abgesehen davon, dass sie hier die Allopathie bezüglich der Sicherheit, Schnelligkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung bei Weitem überflügelt, so dass man wohl mit Recht behaupten darf, dass die so vielen glücklichen hom. Curen des Magenkrampfs ein gutes Theil zur schnellen Anerkennung und Verbreitung der Homöopathie beigetragen haben, so gewährt unser Heilverfahren noch den grossen Vortheil, dass wir selbst bei der hier so häufigen Unsicherheit in der Diagnose

mit ziemlich sicheren Waffen gegen das Leiden anzukämpfen vermögen. Dies ist auch leicht erklärlich, wenn wir einen Blick auf den armseligen therapeutischen Apparat der ältern Schule richten und sehen, wie sie gleichförmig die Paar Arzneien, die hier und da einmal geholfen haben, der Reihe nach bei jedem Magenkrampfe durchprobirt, und wenn dann selbst die Opium-Panacee nicht retten will, rathlos dasteht und — um sich die Schamröthe von Gesicht und Gewissen zu treiben — den Fall für unheilbar erklärt. Fast auf keinem andern Gebiete hat daher auch die Homöopathie solche Triumphe gefeiert, als auf dem cardialgischen, und nirgends wohl tritt die Nothwendigkeit und der Nutzen des genauen Individualisirens klarer und deutlicher hervor, nirgends könnte der Allopathie ihre Untugend, dass sie über die grübelnde Diagnostik der Krankheiten die weit wichtigere Diagnostik der Arzneien vernachlässigt, nachgewiesen werden, als durch unser Verfahren und unsere Erfolge in der Cardialgie. Freilich giebt es auch unter uns Schlendrianisten genug, welche den Begriff Cardialgie von dem Begriff Nux vomica unzertrennlich halten, diese haben sich aber wenig mit der Lehre H a h n e m a n n's befasst und tragen den Namen Homöopathen entweder nur weil es der Zufall so gewollt, oder weil er einträglicher ist.

Die reichhaltige und vielfarbige Schattirung des pathologischen Bildes der Cardialgie zeigt schon a priori darauf hin, dass das homöopathische Heilverfahren, jede Nüancirung wohl beachtend, ebenso mannigfaltig in der Wahl und Anwendung seiner Mittel sein müsse. Und in der That hat unsere Litteratur nicht nur eine grosse Sammlung der glänzendsten nosologischen Beobachtungen, sondern vielmehr noch eine sehr werthvolle Zahl von therapeutischen Erfahrungen aufzuweisen, deren Benutzung wohl geignet wäre, eine monographische Bearbeitung der homöopathischen Therapie der Gastralgie zu veranlassen. So interessant und instructiv eine solche Arbeit auch wäre, so würde ich doch die Grenzen eines Berichts weit überschreiten, wollte ich hier diese der Homöopathie noch zu erfüllende Aufgabe nur annähernd zu lösen versuchen; denn selbstverständlich kann ich mich in diesen Zeilen nur darauf beschränken, die in unserer Poliklinik in dem

verflossenen Jahre und zwar nur an den an Cardialgie leidenden Männern erprobten Erfahrungen einer Besprechung zu unterwerfen, wenn ich auch nicht anstehen will, die in früheren Jahren meiner poliklinischen und privatärztlichen Thätigkeit gemachten Erfahrungen hier und da mit einfliessen zu lassen. Vielleicht gelingt es mir durch folgende, auf das Nöthigste begrenzte Skizzirungen einen kleinen Beitrag zur leichtern Ausführbarkeit des oben angeregten, bisher noch frommen Wunsches etwas beizutragen.

Die Vielseitigkeit der Einwirkung der **Nux vomica** auf das Gangliensystem und speciell auf den der Function des Magens vorstehenden Theil desselben macht die so häufige Anwendung und die vielfachen Erfolge dieser mächtigen Arznei im Magenkrampfe leicht erklärlich. Die grosse Aehnlickeit ihrer physiologischen Erscheinungen im Bereiche der ersten Verdauungswege mit den cardialgischen Beschwerden hat sie zu einem der vorzüglichsten Mittel gegen dieses so häufig vorkommende Leiden erhoben. Allein eben dieserhalb vermeinten Manche ein Cardinalspecificum in ihr zu erblicken, mit dem sie jede Cardialgie, von welcher Gestaltung sie auch sei, niederzukämpfen im Stande wären, und da dies natürlicherweise nicht glücken wollte noch konnte, so klagten sie, anstatt über sich selbst, über die öftere Erfolglosigkeit dieses Mittels, oder wohl gar der Homöopathie. In dieser Beziehung sagt schon unser kenntnissreicher Boenninghausen: „dass die Nux vomica oft gemissbraucht und ihr zugemuthet werde, was sie nach ihrer Wirkungssphäre nicht zu leisten vermöge.“ Und dennoch, möchte ich hinzufügen, ist diese ihre Wirkungssphäre nicht gar zu schwer festzustellen, da ihre physiologische Prüfung eine der gelungensten ist, und die daraus gewonnenen Merkmale in ziemlich bestimmten Umrissen uns entgegentreten. So liefert sie uns auch ein deutliches und prägnantes Bild derjenigen Modification der Gastralgie, der wir wohl am Oeftersten begegnen.

Im Vordergrunde steht der mit Spannen beginnende und in klemmendes Raffen ausartende drückende Magenschmerz, der nach jeder stärkern Mahlzeit oder auch nach dem geringfügigsten

Genuss eintritt. Der Schmerz erstreckt sich dann oft der ganzen Ausdehnung des Magens entlang und zieht dann zuweilen auch die Cardia in Mitleidenschaft, wo ein Verengerungsgefühl und die Empfindung, als ob der Durchgang der Speisen erzwungen werden müsste, entsteht; oft aber gehen die Schmerzen noch weit über das Epigastrium hinaus und geben zu Athembeschwerden Veranlassung. Als objectives Zeichen sehen wir hierauf, wie sich der Magen aufbläht und die Herzgrube gewölbt hervorgetrieben wird; in Folge dieser unnatürlichen Reizung und übermässigen Zerrung der Muskel- und Nervengebilde tritt eine Empfindlichkeit der äussern Bedeckung des Magens ein, welche durch leisen Druck erhöht, durch Tiefdruck aber gemindert wird — ein physiologisches Zeichen, welches für Nux vom. ganz charakteristisch ist und sich besonders darin noch deutlicher ausspricht, dass durch Vorbiegen des Körpers d. h. durch festes Zusammendrücken des Magens die Schmerzen momentan gemildert werden. Das Bestreben der Natur, diesen abnormen Zustand wieder auszugleichen, thut sich besonders durch den Process der Elimination kund. Denn es hat mich oft bedünken wollen, dass das eigentliche Wesen der meisten sogen. nervösen Cardialgien auf einer krampfhaften Verschliessung des Pylorus, die den Uebergang der Speisen in den Darmkanal erschwert oder behindert, beruht. Der von Luft überfüllte Magen wird zuvörderst durch Aufstossen, das entweder geschmacklos, oder mit dem Geschmacke der Speisen verbunden, oder bei einem gleichzeitig bestehenden Magenkatarrh (s. oben) säuerlich oder faulig sein kann, von diesem überflüssigen Ballast befreit; zuweilen ist das Aufstossen im Anfang versagend oder wird durch die spasmodische Constriction der Cardia, die es ja zunächst zu passiren hat, schmerzhaft, während es die cardialgischen Schmerzen vorübergehend lindert. Oft geschieht es auch, dass durch das Aufstossen, nachdem es einige Zeit gedauert und der Magen von seinem Luftinhalte ziemlich befreiet ist, durch eine Art von Aufschwulken eine nach dem Genossenen schmeckenden Feuchtigkeit in den Schlund oder den Mund heraufbefördert wird. Bald tritt nun Uebelkeit mit oder ohne Zusammenfluss des Speichels im

Munde ein, und nach leichteren oder heftigeren Brechanstrengungen, bei denen Anfangs nur (saurer) Schleim in die Höhe kommt, wird der Mageninhalt durch Erbrechen entleert, das sich so oft wiederholt, bis auch der letzte Rest der im Magen enthaltenen Speisen wieder nach aussen geführt ist, worauf erst die Schmerzen gänzlich verschwinden. Denn ausser den eigentlichen Paroxysmen empfindet der Kranke keinen Schmerz, es wäre denn, dass noch eine Empfindlichkeit in den äusseren Bedeckungen des Magens oder der Herzgrube zurückbliebe. Eine typische Periodicität hält der für Nux passende Magenkrampf nicht ein, denn er wird nur nach dem Genusse fester Speisen hervorgerufen. Getränke veranlassen ihn in der Regel nicht, indessen ist es wohl bemerkenswerth, dass der Kaffee nicht nur die Gelegenheitsursache, sondern sogar, wenn in Uebermaass und in zu schwachem Aufguss genossen, die Disposition dazu erzeugen oder vermehren kann. Selten tritt die Cardialgie, wenn sie in Nux ihr Heilmittel finden soll, früh nüchtern auf, und es verdient daher dieses, für die in Rede stehende Arznei sonst charakteristische Symptom in dieser Krankheit nur dann eine Beachtung, wenn auch die übrigen Erscheinungen für dieselbe sprechen. Wohl aber können die Anfälle nach spät eingenommener Abendmahlzeit auch des Nachts eintreten, da überhaupt in der Regel einige Zeit nach dem Essen vergeht, ehe die Schmerzeu sich einfinden. Es ist nicht erforderlich, dass die auf Nux hinweisende Cardialgie mit einem gastrischen Zustande verbunden sei, vielmehr finden wir gewöhnlich die Zunge rein und den Appetit gut; ebenso kann der Stuhl normal sein, wenn auch eine habituelle oder eine accessorische, den Magenkrampf sehr oft begleitende Verstopfung einen Fingerzeig mehr für die Brechnuss abgiebt. Am Häufigsten beobachten wir diese gastrische Complication bei dem Magenkrampf der Säufer, wo Nux, wenn sonst keine wichtige Gegenanzeige vorhanden, zumeist das specifisch passende Mittel ist. Die zuweilen aus der Cardialgie entspringenden Reflexerscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel u. s. w. sind nur dann für die Wahl der Nux von Bedeutung, wenn sie neben der Congruenz der übrigen Zeichen Eigenthümlichkeiten an sich tragen, die sie mit ihr theilen.

Dies ist das Bild der Nux-Cardialgie, wie es mir die Erfahrung vorgezeichnet. Ich habe unter so gestalteten Umständen mit energischer Consequenz die Brechnuss gereicht, selbst wenn nicht eine sofortige Besserung eintrat. Oft mochten an dieser Zögerung die zu tiefen Gaben und zu often Wiederholungen, deren ich mich früher bediente, die Schuld tragen, wohingegen die höheren Potenzen, in längeren Intervallen gereicht, schnellere und dauernde Heilungen bewirkten. In den obengenannten 12 geheilten Fällen kam die Nux vom. 7 mal mit dem besten Erfolg zur Anwendung, und nur wenn das Krankheitsbild nicht scharf genug aufgefasst worden war, oder sich dasselbe unter dem Gebrauche der Nux veränderte, oder aber einige mehr oder weniger wesentliche Erscheinungen zurückblieben, oder endlich sich erst im Verlaufe der Behandlung heraustellte, dass der Cardialgie ein organisches Leiden zu Grunde liege, war ich genöthigt, noch ein oder mehrere andere Mittel folgen zu lassen.

Aber auch ausser, dass dies Letztere der Fall war, kamen hauptsächlich noch folgende Arzneien zur Anwendung, von denen ich einige charakteristische Merkmale, die mich zu ihrer Verordnung besonders bestimmten, hier aufzuzählen mir gestatten will. In Bezug auf die Häufigkeit der Anwendung stand der **Arsenik** der Nux vom. am Nächsten. Schon der Umstand, dass zumeist chronische und veraltete Fälle in unserer Poliklinik zur Behandlung kommen, der Arsenik aber sich besonders für schon länger bestehende und öfters recidivirende Cardialgien eignet, wird seine öftere Verordnung an und für sich begreiflich erscheinen lassen. Das tiefe und energische Eingreifen des Arseniks in den gesammten Organismus macht ihn oft noch da zu einem rettenden Heilmittel, wo alle anderen Arzneien und Methoden bereits zu Schanden geworden sind. Weit entfernt aber, dass mir diese allgemeinen Begriffe als Indicationen dienten, leiteten mich vielmehr seine so fest und bestimmt ausgesprochenen Merkmale bei seiner therapeutischen Verwerthung. In den kürzesten Umrissen kann ich daher die ihn indicirenden Momente hier verzeichnen. Die Cardialgie, welche sich für Arsenik eignet, hat schon einen sehr hohen Grad erreicht. Die Schmerzen sind

äusserst heftig und können sich oft bis zur Verzweiflung, und in seltneren Fällen bis zur Ohnmacht steigern. Die hervorragendste Art der Magenschmerzen ist Brennen, öfters wie von glühenden Kohlen; das Brennen geht aber zuweilen auch in Nagen oder Schneiden über, oder es vergesellschaftet sich mit Drücken, welches letztere zuweilen auch, wenn auch seltener, selbständig auftritt. Neben diesen Qualen machen sich äussere Kälte und heftiger Durst geltend, wobei aber nur kleine Quantitäten Getränk genommen und vertragen werden, sollen nicht die Schmerzen noch an Heftigkeit zunehmen. Der Magen, als eigentlicher Sitz der so schmerzhaften Gefühle, erscheint wie ausgedehnt und vergrössert; von da kann sich der Schmerz nach oben verbreiten, wo er dann grosse Angst erzeugt, oder nach dem Leibe, oder auch nach dem Rücken, woselbst auch gar nicht selten einige Rückenwirbel sensibel sind. Die Empfindlichkeit der Magengegend gegen äussern Druck ist hier sowohl bei oberflächlichem, als auch und zwar in sehr hohem Grade bei tieferm Eingreifen vorhanden. Das äusserst leichte oder zuweilen auch mit grosser Anstrengung verbundene Erbrechen, welches bald das Genossene herausbefördert, bald aus dickem, gelbgrünem, gallertartigem Schleime besteht und zuweilen mit Blut untermischt ist, ist ein constantes Zeichen der Gastralgie, welche zur Verordnung des Arseniks auffordert. Hiezu kommt, dass hier das Erbrechen die Schmerzen nicht vollständig, wie bei den für Nux vom. passenden Fällen, schwinden macht, vielmehr bestehen dieselben auch nach demselben in geringerem oder bedeutenderem Grade noch eine Zeit lang fort. — Das dem Erbrechen zuweilen vorausgehende Aufstossen ist gewöhnlich sehr laut und artet mitunter in Schluchzen aus. Die cardialgischen Beschwerden treten entweder sofort nach Essen und Trinken ein, oder seltener erst nach einigen Stunden. Häufig aber entstehen die Schmerzen und der ganze Anfall ohne eine wahrnehmbare Veranlassung, wie dies oft nach Mitternacht geschieht. Hat diese Art von Gastralgie schon längere Zeit bestanden, so erhält der Kranke ein kachektisches Ansehen; dabei stellt sich allmählig chronischer Magenkatarrh ein, der oft von zeitweiliger Diarrhöe begleitet wird und dann den Kranken entkräftet.

So leicht auch unter solchen Umständen der Verdacht auftauchen kann, dass die Krankheit durch ein organisches Leiden (rundes Geschwür, Scirrhus) bedingt und unterhalten wird, so dürfte selbst eine solche Befürchtung den Arsen nicht contraidiciren. In den oben angegebenen Fällen dieses Charakters leistete mir der Arsenik wesentliche Dienste.

Den **Phosphor** hielt ich besonders da angezeigt, wo ich Grund zu der Annahme hatte, dass ein perforirendes Magengeschwür die Cardialgie veranlasse: da, wo das zuweilen mit Blut tingirte Erbrochene, die nur ganz kurzen schmerzensfreien Intervallen, Abmagerung und Anämie auf diesen Verdacht hinleiteten, wendete ich mit möglichst gutem Erfolge den Phosph. nachhaltig an. Hatte ich aber keine Ursache ein solches organisches Leiden zu diagnosticiren, so griff ich nur dann zu dem Phosphor, wenn sich die Gastralgie durch eine übermässige Säurebildung (Soodbrennen, saures Aufstossen, saures Erbrechen) auszeichnete, wenn ferner das Erbrechen sehr bald, oft gleich nach der Mahlzeit erfolgte, oder dasselbe mehr einem Aufschwulken glich, und der Kranke im wahren Sinne des Worts keinen Bissen bei sich behalten konnte. Der Durst war zwar hier nicht so heftig und quälend, wie in den dem Arsenik entsprechenden Fällen, doch wurden auch hier wie dort die Schmerzen durch Trinken vermehrt. Waren ferner die Schmerzen mehr nagend und erstreckten sie sich mitunter bis in den Rücken, war die Magengegend gegen äussern Druck sehr empfindlich und steigerte sich diese Schmerzhaftigkeit auch im Gehen, dann fand ich im Phosphor das erfolgreichste Mittel, das sich mir auch diesmal in 5 Fällen bewährte.

Hatte ich auch im verflossenen Jahre nur einmal Veranlassung die **Colocynthis** in der Cardialgie anzuwenden, so möchte ich dennoch diese Gelegenheit nicht vorübergehn lassen, ohne auf ihre vortreffliche Heilwirkung in diesem Leiden aufmerksam zu machen, die ich häufig zu erproben die Genugthuung hatte. Der Magenkrampf, welcher auf diese Arznei hinweist, beginnt 2 – 3 Stunden, oft noch später nach der Mahlzeit, besonders wenn diese theilweise aus Süssigkeiten zusammengesetzt war. Zu Anfange gelind, steigert sich der schneidende Schmerz allmählig bis

zu einer grossen Heftigkeit, verbreitet sich von dem Magen bis in den Leib, wo es wie mit Messern schneidet und zieht sich nach dem Rücken, der dem Leidenden wie zerbrochen erscheint. Der Kranke hat das Gefühl, dass er brechen muss, ohne dass sich aber sobald die Neigung dazu einfindet; erst nach längerer Zeit erfolgt dieses, nur die genossenen Speisen enthaltend, nach deren gänzlicher Entleerung der Schmerz plötzlich wie abgeschnitten aufhört und der Kranke sich wie neu geboren fühlt. Zuweilen tritt vor dem Erbrechen ein ziemlich heftiger Schüttelfrost mit Zähnklappern, Gänsehaut u. s. w. ein. Die Intervallen zwischen den einzelnen Anfällen sind gewöhnlich sehr lang und dauern oft Wochen und Monate. Der Kranke kann Alles ohne Nachtheil geniessen, bis einmal wieder ganz wider Erwarten der Anfall seine unerwünschte Aufwartung macht. Als prädisponirende Ursachen können nach meiner Erfahrung der Genuss vieler Süssigkeiten, Gemüthsbewegung, besonders Aerger, vor, bei und nach Tische angenommen werden.

Obgleich unsere Literatur mehrere Heilungen der Cardialgie durch **Bryonia** enthält, so habe ich doch nie die rechten Indicationen für dieses Mittel finden können. Betrachtet man jene Fälle aber auch genauer, so wird man leicht bemerken, dass entweder ihre Diagnose zweifelhaft ist oder andere gleichzeitig bestehende Beschwerden zur Anwendung jenes Mittels geführt haben, als Menstruationsanomalien, Bleichsucht, Leberkrankheiten u. s. w. Ich vermochte daher auch in so gearteten Fällen, wie sie Trinks (diese Zeitschr. I. 345) schildert, keine einzige Heilung eines wirklichen Magenkrampfs mit der Zaunrebe zu erzielen, wenn ich auch gern zugebe, dass sie bei durch Menstruationsstörungen bedingten Magenleiden des weiblichen Geschlechts zuweilen hilfreich sein mag. Im Uebrigen giebt auch die physiologische Prüfung der Bryonia ein sehr verwischtes oder doch nur schwaches Bild der Cardialgie. Ich wendete sie nur einmal in dem genannten Jahre mit Erfolg gegen Magenkrampf an, wo dieser durch eine bedeutende Hypertrophie der Leber bedingt war. Ein 27jähriger Mann aus Volkmarsdorf klagte über bald nach jedem Essen entstehenden heftigen Druckschmerz im Magen und in der Herz-

grube, dem nach dem Genossenen schmeckendes Aufstossen, Wasserzusammenlaufen im Munde, Kopfschmerz und Schwindel folgte. Die Untersuchung liess in der Magengegend keinerlei Abnormität entdecken, wohl aber fand ich die Leber bis tief unter die letzten Rippen vergrössert, die Bauchgegend gespannt und leeren Percussions- (Leber-) Ton. Nachdem Atropin die Heftigkeit der Schmerzen und besonders die ungemeine Empfindlichkeit in der Herzgrube gegen Druck gemindert hatte, wich auf Bryonia allmählig die Hypertrophie der Leber und in demselben Maasse als dieses Organ sich wieder reducirte, verringerten sich auch die Schmerzen im Magen, welche China endlich gänzlich beseitigte. Doch blieb immer noch eine grosse Reizbarkeit des Magens mit zeitweiligen Schmerzen in demselben zurück, wogegen verschiedene Mittel unausreichend verordnet wurden.

Ebenso fand ich **Pulsatilla** nur dann hilfreich, wenn die Gastralgie von einem hochgradigen Magenkatarrh (s. oben) abhängig oder doch von demselben begleitet war. Gelang es mir, diesen Zustand durch Pulsatilla zu heben, so wich auch der Magenkrampf gänzlich oder doch in so weit, dass er vermittelst einer anderweitig passenden Arznei beseitigt werden konnte. So musste ich bei einem der 12 von Magenkrampf geheilten Kranken, bei dem bereits seit mehreren Jahren ein chron. Magenkatarrh, zu dem sich in den letzten Monaten sehr heftige cardialgische Beschwerden hinzugesellt hatten, der Pulsatilla noch den Arsenik nachsenden, um den Kranken auch von dem letztgenannten Leiden zu befreien.

Belladonna war ich diesmal nur in einem einzigen Falle anzuwenden veranlasst. Ein vollblütiger junger Mann klagte über heftiges Stechen im Magen, das bei jedem Bissen, den er verschlang, heftiger wurde; zuweilen erfolgte Erbrechen des Genossenen unter sehr starken Schmerzen in der Herzgrube; jede Berührung der Magengegend vermehrte dieselben ungemein. Die Zunge war belegt, der Appetit gering, der Stuhl normal, der Puls beschleunigt und voll, der Kopf eingenommen.

Unzweifelhaft lag hier ein entzündlicher Zustand des Magens zu Grunde. In einigen Tagen hatte Bell. 6. alle Beschwerden gehoben.

Mehr empirisch nach der Empfehlung einiger Collegen verordnete ich einigemal das Alkaloid der Bellad., das **Atropinum sulph.** Der Erfolg war schwankend, oder doch wenigstens nicht so eclatant, dass ich mich bei dem Mangel aller Indicationen zur Weiterempfehlung desselben herbeilassen könnte.

Endlich möchte ich noch zweier Mittel erwähnen, zu deren Anwendung im Magenkrampf mich hauptsächlich ein einzelnes Symptom bestimmte, das mir charakteristisch und eigenthümlich genug erschien, um nach diesem allein die Mittelwahl zu treffen. Sagten nämlich die an Cardialgie Leidenden aus, dass sie ihre Schmerzen nur durch erneuetes Essen mildern könnten, so verordnete ich unbekümmert um die anderen Umstände **Chelidonium** oder **Petroleum**; ersteres wenn der Schmerz nagend oder wühlend war, letzteres wenn derselbe mehr aus einem Drücken, Raffen oder Ziehen bestand. Mehrmals gelang mir auch die Heilung durch eine dieser beiden Arzneien schnell und dauernd, in anderen Fällen hatte mich diese einseitige Symptomatik irre geleitet. Dies war auch bei einem der Geheilten vorigen Jahres der Fall, wo ich nach dem Petroleum noch zum Arsenik und Phosphor greifen musste. In besagter Beziehung scheint auch China mit den zuerst genannten beiden Mitteln zu concurriren.

4. Ulcus perforans ventriculi.

(6 Fälle: 1 geheilt, 2 wesentlich gebessert, 2 weggeblieben, 1 nur einmal dagewesen.)

Am 15. August begab sich ein 30 Jahr alter Handarbeiter aus Kleindölzig in unsere Behandlung, dessen Leiden mit der grössten Wahrscheinlichkeit aus einem Magengeschwür zu entspringen schienen. Vor ungefähr drei Jahren verspürte Patient zuerst nach einer Magenüberladung einen leisen drückenden Schmerz in der Herzgrube, der aber bald wieder verschwand. Nach einiger Zeit erneuerte sich das Uebel in etwas heftigerm Grade und endete mit Erbrechen. Von da an kamen die Paroxysmen, besonders nach Genuss schwerer Speisen häufiger, bis sie seit einem Jahre jeden Tag ein und mehrere Male auftraten. Die allopathische Behandlung mehrerer Aerzte liess das Uebel unberührt.

Patient sah sehr herabgekommen aus und hatte eine aschgraue Gesichtsfarbe; Zunge rein, Appetit und Stuhl ziemlich normal; sobald er aber seinen Appetit zu befriedigen versuchte und einige festere Nahrungsmittel zu sich genommen hatte, entstand ein heftiges Drücken und Wühlen in der Magengegend, und es währte nicht lange, so wurden alle Speisen durch Erbrechen, das oft mit so grosser Leichtigkeit vor sich ging, dass es mehr einem Aufschwulken glich, entleert. Blutbeimischung wollte Patient nie wahrgenommen haben. Bei der Untersuchung konnte keine weitere Abnormität beobachtet werden, als dass in der Nähe des Magens eine kleine zehngroschengrosse Stelle beim Tiefdruck mit einem oder zwei Fingern ungemein schmerzte. War meine Diagnose, in der ich auch noch dadurch bestärkt wurde, dass Patient nie, selbst Nachts nicht ganz schmerzensfrei war, richtig, so hatte das Geschwür seinen Sitz an der hintern Magenwand. Durch Phosphor und Arsenik war Patient bis zum 20. Nov. vollständig geheilt und von allen seinen Beschwerden befreiet. Schon nach den ersten Gaben Phosph. 6. trat das Erbrechen, welches nun schon mit Anstrengung verbunden war, seltener ein; allein nach dem jedesmaligen Einnehmen vermehrten sich die Magenschmerzen so bedeutend, dass Patient das Mittel fortzunehmen sich weigerte. Ich gab nun Phosph. 30 jeden Abend zu 2—3 Kügelchen, bei dessen unausgesetztem Gebrauch bis zum 28. Aug. das Erbrechen auch ganz aufgehört hatte und nur noch zuweilen und besonders Nachts ein Drücken und Stechen im Magen empfunden wurde, die bezeichnete Stelle aber gegen Druck noch ebenso empfindlich wie früher war. Arsen. 6. hob aber auch diese Beschwerden.

Gehören auch, wie die bei Sectionen öfters aufgefundenen Narben im Magen zeigen, Heilungen von Magengeschwüren nicht zu den grössten Seltenheiten, so war doch der Erfolg der Arzneien in diesem Falle so glänzend, dass man dieselbe nicht leicht für eine Naturheilung wird halten können.

Zwei andere derartige Fälle haben insofern ein geringeres Interesse, als die Kranken mitten in der Behandlung Leipzig verliessen. Bei beiden bewährte Phosph. seine Heilwirkung; in dem

einen Falle, der vom 8. Juni bis zum 25. Juli in unserer Behandlung stand, verordnete ich nach dem Pho. noch Nux vom., in dem zweiten (vom 28. Juli — 24. Aug.) Arsenik u. Atropin. Beide Kranke reisten wesentlich gebessert ab, ohne dass ich aber bisher wieder etwas über sie erfahren hätte. Die drei Weggebliebenen lieferten kein Resultat.

5. Induratio et Scirrhus ventriculi.

(5 Fälle: 1 gebessert, 1 weggeblieben, 2 nur einmal dagewesen, 1 in andere Behandlung übergegangen.)

Wie selten auch die gutartige Induration, bezeichnender Infiltration der Magenwände, mit nur einiger Sicherheit im Leben erkannt werden kann, so hatte ich doch in 3 Fällen Grund zur Annahme einer solchen organischen Veränderung. Abgesehn von dem langen Bestand der cardialgischen Beschwerden heftigen Grads, welchen eine chronische Gastritis vorausgegangen war, war in allen drei Fällen eine durch die Palpation mehr oder weniger deutliche wahrnehmbare harte Stelle in der untern Hälfte des Magens vorhanden. Bei dem einen Patienten, der den Grund seines Leidens in seiner frühern Beschäftigung mit Blei zu finden glaubte, bestätigte noch der etwas dumpfere Percussionston an der infiltrirten Stelle die Diagnose. Nur einer dieser Kranken wurde gebessert und zwar war dies ein 69jähriger Mann, Walzengiesser von Profession, welcher nach dreimonatlicher Behandlung dieselbe in einem (durch Ipec., Arsen., Pho. u. Kreos.) sehr gebesserten Zustande aufgab; bei den beiden andern konnte ich ebenso wenig ein Resultat erzielen, als in den beiden ausgesprochenen Fällen von Scirrhus, da die betreffenden Patienten nach einer oder doch einigen wenigen Ordinationen sich nicht wieder blicken liessen.

Krankheiten der Respirationsorgane.

(127 Fälle.)

In keinem Falle, wo nur irgend ein Verdacht einer Affection der Brustorgane vorhanden war, habe ich es unterlassen, eine

möglichst genaue physikalische Untersuchung anzustellen. Selbst der zuweilen sehr grosse Andrang von Patienten konnte mich hiervon nicht abhalten, und wenn ja dieserhalb die Exploration bei dem ersten Besuche nicht thunlich war, so geschah dies bei einem der zunächst folgenden. Entweder blieb bis dahin die diagnostische Bestimmung offen, oder sie wurde, wo sich durch die spätere Untersuchung ein Irrthum von meiner Seite herausstellte, nachträglich berichtigt. Wahrlich nicht um ein Paradepferd zu reiten, noch weniger um der Mode zu huldigen, oder gar um von unserer Anstalt sagen zu machen, sie stehe und bewege sich auf der Höhe der Wissenschaft, sondern in der Ueberzeugung, dass dieser für Diagnose und Prognose so wichtige Zweig der neuern Medicin auch von wesentlichem Nutzen für das homöopathische Heilverfahren sei, haben Clot. Müller und ich sich die Aufgabe gestellt, dieser viel Mühe und Zeit beanspruchenden Manipulation auch in unserer Poliklinik obzuliegen. Man ist längst darüber einig, dass der Ausspruch Hahnemann's, man solle sich vor der Aufstellung von Krankeitsnamen hüten, keine andre Bedeutung habe, als den homöopathischen Arzt von dem schlendriansmässigen Curiren fern zu halten; denn es konnte ihm, dem grossen therapeutischen Diagnostiker nicht beikommen, dieselben Forschungen, die er mit so grossem Glücke auf dem Boden der Arzneimittellehre angestellt, auf dem Gebiete der Krankeitserkenntniss für unnütz oder gar verderblich zu halten. Indessen darf die Diagnose nie die Beherrscherin der Therapie, sondern nur die Leiterin derselben sein. In diesem Sinne waren wir auch bestrebt, die durch die neuere Untersuchung gewonnenen diagnostischen Resultate für unsere Therapie zu verwerthen. Weit entfernt zu wähnen, mit der Diagnose der Krankheit zugleich auch das entsprechende Heilmittel gefunden zu haben, betrachteten wir vielmehr einen jeden Krankheitsfall als einen selbstständigen, und nicht der Name, sondern die jedesmaligen subjectiven und objectiven Merkmale leiteten uns in der Wahl der Arzneien. Nichts desto weniger mag ich nicht läugnen, dass die Ergebnisse der physikalischen Diagnostik überall da, wo sie einen sichern Aufschluss über die Natur und das Wesen der

Krankheit gewährten, einen leitenden Einfluss auf unser therapeutisches Verfahren übten, indem wir dann zuvörderst unser Augenmerk auf den Kreis derjenigen Mittel richteten, die sich im Einklange mit dem Aehnlichkeitsgesetze in ähnlichen Fällen am Krankenbett bereits bewährt hatten, ohne dass ich dadurch gehindert wurde, die engere Wahl dem einzelnen vorliegenden Falle analog zu treffen. Einen grössern Einfluss gestattete ich den Resultaten der neuern Diagnostik nicht. Haben aber die Forschungen der physiologischen Schule in das Verdammungsurtheil unsers Meisters über die alte Arzneiwissenchaft einstimmen müssen, so ist es an uns, gerade an diesen Errungenschaften der Neuzeit die Lebensfähigkeit und Vorzüglichkeit der Schöpfung Hahnemann's zu beweisen.

Die im verflossenen Jahre in unserer Anstalt an Männern beobachteten Krankheiten der Respirationsorgane waren folgende, und zwar

1. Der acute Bronchialkatarrh.

(25 Fälle: 9 geheilt, 2 weggeblieben, 13 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung.)

Schon aus der verhältnissmässig grossen Zahl derjenigen, die nur einmal unsere Anstalt besuchten, ohne dann wieder Nachricht über ihr Befinden zu geben, wird man schliessen können, dass die meisten der in unsere Behandlung gekommenen Fälle von acutem Bronchialkatarrh leichterer Natur waren. Demgemäss bedurfte es auch nur einer geringen Anzahl Tage zur Heilung dieser Krankheit, so dass nur bei Einem der 9 Geheilten 23 Tage, bei den übrigen viel weniger Zeit, 16, 15, 11 und 4 Tage zur völligen Genesung erforderlich waren. Keiner dieser Katarrhe war von Fieber begleitet und die Kranken nur wenig angegriffen. Trockener oder ergiebiger Husten, mit oder ohne Beschränkung des Athmungsprocesses, wozu sich zuweilen Appetitmangel, Zungenbeleg, Mattigkeit und Schläfrigkeit gesellten, waren die Hauptklagen. Die Percussion ergab nichts Abnormes, durch die Auscultation wurde ein Pfeifen oder Schnurren, oder wenn die Krankheit schon etwas weiter vorgeschritten war, grossblasiges

Rasseln vernommen; in einigen Fällen jedoch waren auch diese Zeichen abwesend. Bei dieser leichtern Form waren daher nur 4 Mittel: Bryon., Nux v., Ipecac. u. Pulsat. erforderlich.

War der Husten ein trockener, oder wurde nur wenig zäher Schleim herausbefördert, war dabei die Stimme belegt oder heiser und klagte der Kranke besonders darüber, dass jeder stärkere Hustenanfall das Gefühl erzeuge, als solle der Kopf zerspringen, dann reichte ich stets mit dem besten Erfolge **Bryonia**. Nicht weniger erwies sich diese Arznei sehr hülfreich, wenn der Husten durch ein Kriebeln und Kitzeln in der Brust oder Herzgrube veranlasst wurde und zeitweilig kurze Stiche in der Brust und einige Athmungsbeschwerden, vorzüglich bei anstrengender Arbeit, sich bemerklich machten. Bei capillärer acuter Bronchitis wird die Bryon. von keinem andern Mittel übertroffen.

Nux vom. steht in ihrer Wirkung auf den acuten Bronchialkatarrh der Bryonia ziemlich nahe. Der sie indicirende Husten war ebenfalls trocken und anstrengend, allein die bronchitische Affection war hier schon ausgebreiteter: die Schleimhaut der Nase und des Kehlkopfs war gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen. Der Kranke klagte über Stockschnupfen, über Trockenheit und ein schmerzhaftes Gefühl im Kehlkopf und der Luftröhre, woselbst ein steter zum Husten reizender Kitzel vorhanden war. Am frühen Morgen trat eine Exacerbation des Hustens ein, der den Kranken aus dem Schlafe weckte, oder Vollheit auf der Brust, welches Gefühl durch „es liegt mir auf der Brust“ bezeichnet ward. Der Husten selbst hatte einen mehr krampfhaften Charakter und kam trotz des Kitzels in der Luftröhre tief aus der Brust heraus, so dass der Magen zuweilen zu einer antiperistaltischen Bewegung gezwungen ward. Die Auscultation erwies in solchen Fallen schon einen Anstrich von bronchialem Athmen nach.

Zeigte hingegen das Shetoskop grossblasiges Schleimrasseln, oder war ein solches Rasselgeräusch schon mit blossem Ohre beim Athem hörbar, ohne dass es aber dem Patienten gelang, den Schleim durch Husten mit Leichtigkeit zu entfernen, erregte der Husten vielmehr Uebelkeit, oder kam es gar zum Erbrechen,

und war mit diesem Zustande ein gewisser Grad von Engbrüstigkeit verbunden, die sich aber, sobald ein copiöserer Auswurf sich einfand, besserte, so erachtete ich die **Ipecacuanha** für das allein passende Mittel.

Die **Pulsatilla** habe ich aber stets da in Anwendung gezogen, wo der Husten entweder gleich vom Anfange an von Auswurf begleitet, oder wo dieses Stadium bereits schon eingetreten war. Die Sputa wurden gewöhnlich mit Leichtigkeit herausbefördert, allein sie waren in der Regel nicht ergiebig genug, oder die Schleimsecretion in den Bronchien war so rasch und copiös, dass der Kranke nur kurze Zeit von dem Husten verschont blieb. Am quälendsten war dieser aber Abends beim Niederlegen, und es vergingen oft Stunden, ehe der Patient einschlafen konnte. Zuweilen überfiel den Kranken ein leises Frösteln, ohne dass aber Hitze oder Schweiss folgte. Die Empfindungen in der Brust selbst waren verschiedenartig, Athembeengungen aber in den seltensten Fällen vorhanden.

War mit dem Bronchialkatarrh auch ein gastrischer Zustand verbunden, so musste dieser schon einen hohen Grad erreicht haben und die Affection der Bronchien überragen, wenn er für die Wahl eines der genannten Mittel allein entscheidend sein sollte.

2. Chronischer Bronchialkatarrh.

(31 Fälle: 10 geheilt, 4 gebessert, 7 weggeblieben, 6 nur einmal dagewesen, 4 noch in Behandlung.)

Dieselben Veranlassungen, welche den acuten Bronchialkatarrh hervorrufen, können, wenn sie längere Zeit bestehn oder in öfteren Wiederholungen auftreten, die chronische Form bedingen. Zwar ist diese zumeist secundärer Natur und nur eine unabweisbare Complication anderer chronischer Erkrankungen, oder sie selbst hat bei längerer Dauer wiederum solche organische Veränderungen im Gefolge, die aufs Neue hinreichenden Grund zu ihrem Vorhandensein bieten. Indessen giebt es auch eine selbstständige Form des chronischen Bronchialkatarrhs, bei welchem weder ein ihn bedingendes primäres Leiden, noch eine in seiner

Folge entstandene anderweite Affection aufzufinden ist, und die genaueste Untersuchung lediglich die Erkrankung der Schleimhaut der Bronchien, allerdings oft bis in ihren feinsten Verästelungen nachweist. Alle 31 Fälle gehörten zu dieser Form des chron. Bronchialkatarrhs oder der chron. Bronchitis. Nur selten wussten die betreffenden Patienten die Entstehungsursache anzugeben und es musste bei dem Mangel des Nachweises einer solchen gefolgert werden, dass sich die chronische Affection aus einer schlecht behandelten oder vernachlässigten acuten Bronchitis, oder aus anderen bereits geheilten entzündlichen Leiden der Respirationsorgane herausgebildet hatte. Die Percussion gab daher auch überall ein negatives Resultat, indem nirgends ein veränderter Brustton nachweisbar war, und nur vermittelst des Shetoskops, zuweilen aber auch schon mit blossem Ohre hörte man, insofern die Schleimabsonderung abundant, starke schnärchelnde, pfeifende Geräusche und grobes Rasseln über die ganze Brust, während ein feinblasiger Ronchus, oder gar ein leises Knistern bei verschärftem vesiculärem Athmen da vernommen wurde, wo die Expectoration gering und der Katarrh mehr ein trockener war.

Die an letzterer Form Erkrankten waren es auch zumeist, welche bei uns Hülfe suchten, indem die Unergiebigkeit des oft recht heftigen, zuweilen krampfhaften Hustens und die sich in Folge dessen öfters einstellende Dyspnöe die Kranken so belästigten, dass sie sehnlichst Heilung oder doch Milderung ihres so beschwerlichen Zustandes wünschten. Andrerseits präsentirten sich uns aber auch solche Subjecte, welche in Folge der copiösen Schleimabsonderung bereits sehr herabgekommen waren und bei denen sich schon eine Art hektisches Fieber mit nächtlichen Schweissen eingefunden hatte.

Trotz der Einfachheit des pathologischen Vorgangs bei dem selbständigen chronischen Bronchialhatarrh, wo nur eben als constante Veränderung die Zeichen und Folgen einer chronischen Entzündung der Bronchialschleimhaut wahrgenommen werden, bietet diese Erkrankung doch so mannichfache Modificationen dar, dass der homöopatische Arzt, welcher über das Allgemeine

das weit wichtigere Specielle nicht vernachlässigt, ein sehr genaues Individualisiren für Pflicht halten wird, ehe er sich aus der nicht kleinen Anzahl der hierher gehörigen Arzneien für die Wahl des einen oder andern Mittels entscheidet. Tritt ja besonders bei unheilbaren oder doch schwer heilbaren Krankheiten durch die Beachtung des kleinsten, gewöhnlich für blos zufällig und nebensächlich erachteten Symptoms oft erst recht der grosse Nutzen des genauen Individualisirens hervor, und ich schäme mich keineswegs zu gestehn, dass mir manche auffallende Heilung durch ein Mittel gelang, zu dessen Wahl ich wohl kaum geschritten wäre, würde ich nicht mit Hilfe eines der Repertorien durch ein scheinbar unwesentliches Krankheitssymptom auf dasselbe geleitet worden sein. Die vielen Nüancirungen nun, unter denen der chronische Bronchialkatarrh am Lebenden erscheint, wird es erklärlich machen, dass die Zahl der dagegen zu Hilfe gerufenen Mittel keine allzu kleine war. Indessen spielten auch hier einige bestimmte Arzneien eine prävalirende Rolle und ich will es versuchen, die hervorragendsten Indicationen, die mich zu ihrer Anwendung aufforderten, in kurzer Skizzirung hier wiederzugeben.

Ausser der schon oben bei dem acuten Bronchialkatarrh genannten Bryon., Nux v., Ipec. u. Pulsat., die ich bei denselben, wenn auch zuweilen hochgradigeren Erscheinungen der chronischen Form dieses Leidens anwendete, erwähne ich hier zuvörderst den **Phosphor**. Als ein unschätzbares Mittel erwies sich mir derselbe in derjenigen Art der chronischen Bronchitis, welche sich besonders durch eine übermässige Schleimsecretion kennzeichnete und unter der Form der s. g. phthisis pituitosa auftrat. Unter theils anstrengendem, theils leichtem Husten wurde eine grosse Menge weissen oder gelblichen, in seltnen Fällen mit kleinen Blutstreifen durchzogenen Schleims ausgeworfen, mit welchem, wie die Auscultation nachwies, die Bronchien bis tief herab angefüllt waren. Der Katarrh hatte gewöhnlich schon lange bestanden und der Kranke war durch denselben schon bedeutend herabgekommen, fühlte sich matt und wurde durch die zeitweis eintretenden Nachtschweisse noch mehr geschwächt. Leicht hätte man einen solchen Zustand für Tuberculose halten

können, wäre nicht der Percussionston sowohl in den Lungenspitzen als über die ganze Brust sonor gewesen. In so gearteten Fällen beseitigte der P h o s p h o r sehr bald die beginnende Colliquation, die Ernährung des Kranken hob sich und öfters wurde auch die copiöse Schleimsecretion beschränkt. Freilich kann ich, was die mit diesem Leiden behafteten poliklinischen Kranken anbelangt, nicht behaupten, ob diese Besserung von langer Dauer war, da die Patienten mit der Milderung ihrer Leiden zufrieden eine weitere Behandlung bald aufgaben. Nur von Einem dieser Patienten, der wegen eines varicösen Fussgeschwürs noch längere Zeit unsere Anstalt besuchte, ist es mir bekannt geworden, dass sein chronischer Katarrh nach der auf P h o s p h o r erfolgten Besserung mehre Monate in Schranken gehalten wurde. In einer gewissen verwandtschaftlichen Beziehung mit diesem Mittel steht das

Acidum nitricum, welches ebenfalls eine sehr wohlthätige Wirkung auf den gesunkenen Kräftezustand übt und die etwaigen colliquativen Schweisse beseitigt; allein die Schleimsecretion durfte keine so übermässige sein, als in den für P h o s p h o r passenden Fällen. Im Gegentheil waren hier nur die grösseren Bronchien ergriffen und oft war der Larynx in Mitleidenschaft gezogen, so dass die Sprache eine heisere oder doch belegte war und der Kranke zwischen den einzelnen Hustenanfällen sehr oft räuspern musste. Besonders verstärkt ward der Bronchialkatarrh bei Eintritt der rauhen Jahreszeit oder nach jeder, wenn noch so leichten Erkältung.

Eine unentbehrliche Arznei im chronischen Bronchialkatarrh war mir ferner das **Kali carbonicum**; doch musste die Affection wesentlich anders gestaltet sein. Während in den eben beschriebenen Formen die übermässige Secretion der Schleimhäute der hauptsächlichste Grund alles Uebels war, musste sich der Katarrh durch die Geringfügigkeit der Expectoration auszeichnen, wenn Kali carb. sich hülfreich erweisen sollte. Bei Allen, denen ich diese Arznei mit Erfolg verordnete, hatte der Katarrh schon lange Zeit bestanden, ohne sehr auffallende Symptome zu zeigen; die Dispnöe war nur in geringem Grade vorhanden und es trat nur nach etwas stärkerer Bewegung kurzer Athem ein.

Bei der Untersuchung der Brust fand ich gewöhnlich überall Sonorität, nur an manchen Stellen fehlte das Respirationsgeräusch, an anderen war es etwas verschärft; Rasselgeräusche waren in weit minderm Grade vorhanden und glichen mehr dem Pfeifen und Knistern. Der Anfangs nur seltne, wenig belästigende Husten war, als die Kranken zu uns kamen, heftiger geworden, hatte mitunter sogar einen etwas krampfhaften Charakter angenommen und trat nunmehr auch, den Schlaf raubend, des Nachts ein; nach grosser Anstrengung brachten die Patienten nur einige zähe, graue Schleimklümpchen herauf, die zuweilen einen säuerlichen oder salzigen Geschmack hatten; die Anstrengung, denen sich die Patienten, um das Wenige herauszubefördern hingaben, verursachte öfters Würgen und Erbrechen. Unter diesen Umständen mehrten sich auch die Respirationsbeschwerden, so dass sich diese bei einigen unserer Kranken zu förmlichen Asthmaparoxysmen steigerten. Trotz dieser Leiden waren die Kranken noch kräftig und erfreueten sich eines guten Appetits und einer ungetrübten Verdauung; nur gegen Abend stellte sich Mattigkeit und Schwäche in den Füssen ein. In solchen Fällen bewährte sich das Kali carb., das ich sowohl in der 6. als 30. Verd. reichte, vortrefflich, indem es besonders eine reichlichere Expectoration zu Wege brachte, wodurch bald alle lästigen Beschwerden verschwanden oder sich doch minderten.

Erregte aber der Katarrh ein fortwährendes Rasseln und Schnärcheln in den Bronchien oder der Kehle, das, durch Aufhusten kaum beseitigt, sich sehr bald wieder einstellte, so beseitigte **China** in manchen Fällen dieses belästigende Symptom, wenn vielleicht auch nur auf kurze Zeit. Zumeist wendete ich sie nur als Zwischenmittel an, da ich von dieser Arznei in der chronischen Bronchitis, der keine tuberculöse Dyskrasie zu Grunde lag, keinen entschiedenen Nutzen gesehen habe.

Trotzdem viele ihrer physiologischen Zeichen und überhaupt ihr ganzer Wirkungskreis auch dieser Krankheit, besonders in der Form der phthisis pituitosa zu entsprechen scheinen, so steht sie doch hier dem Phosphor bei Weitem nach. Nur bei einem sehr schwächlichen Individuum, bei welchem der Bronchial-

katarrh durch Verschiebung des Brustkastens in Folge einer beträchtlichen Kyphose bedingt zu sein schien, ist es mir erinnerlich, die China mit Vortheil angewendet zu haben.

Auch **Hyoscyamus** kam in mehrern Fällen zur Anwendung. Als hinreichende Indication für diese Arznei diente mir die Klage der Kranken, dass der Husten sie mitten in der Nacht aus dem Schlafe wecke und dass sie auch am Tage, sobald sie einige Zeit gelegen, sich wegen des häufiger werdenden Hustens wieder aufrichten müssen. Einige Gaben Hyosc. verschafften den Kranken die Erquickung der ungestörten Nachtruhe; doch nur dann, wenn der Bronchialkatarrh so gestaltet war, wie ich ihn unter Kali carb. gezeichnet, bei profuser Schleimsecretion hingegen blieb jene beruhigende Wirkung gewöhnlich aus. Die Prüfungsergebnisse des Bilsenkrauts scheinen übrigens mit dieser Beobachtung übereinzustimmen.

Endlich möchte ich noch zweier Mittel erwähnen, die mir einige Male im chronischen Bronchialkatarrh wesentliche Dienste geleistet haben: **Senega** und **Lactuca virosa.**

War die Schleimansammlung in den Bronchien keine unbedeutende, das Secret aber so zäh, dass der Kranke nur nach grosser Anstrengung und vielem Husten dasselbe heraufbefördern konnte und selbst dann noch Mühe hatte, es gänzlich aus dem Munde loszulösen; war ferner eine Vollheit und Spannung auf der Brust vorhanden, die den Kranken häufig zum Aufathmen zwang, ohne dass er eigentlich über kurzen Athem zu klagen hatte, dann gab ich die Senega und war oft von ihrem Erfolge überrascht.

Das zuletzt genannte Symptom, die Nöthigung zum Tiefathmen nämlich, veranlasste mich auch zur Anwendung der Lactuca virosa, besonders aber in den Fällen, wo der Hustenreiz von einem steten Kitzel im Halse herrührte und der Husten, der mitunter nicht zu Athem kommen liess, selbst nur in kurzen Stössen erfolgte, und die Kranken zur Verzweiflung brachte. In einigen wenigen Fällen besserte diese Arznei diesen qualvollen Zustand.

3. Asthma. Lungenemphysem.

(14 Fälle: 9 gebessert, 2 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen.)

Während das Lungenemphysem der Kunst nicht zugänglich ist und wir keine Mittel besitzen, die atrophirten und erweiterten Lungenbläschen wieder zur Norm zurückzuführen, bietet das aus diesem organischen Leiden entspringende Asthma unter gewissen Umständen dem homöopathischen Arzte ein Feld segensreicher Thätigkeit dar. Es ist eine bekannte Erfahrung, dass das Emphysem an und für sich, insofern es noch nicht soweit vorgeschritten, dass es bereits beträchtlichere Störungen in den Circulationsorganen und dem Blutsysteme veranlasst hat, oft ohne alle Beschwerden für den damit Behafteten bestehn kann, und dass selbst die Respirationsbeschränkung, die mehr oder weniger mit jedem Emphysem verbunden, so mässig sein kann, dass sie der Aufmerksamkeit des Kranken entgeht. Diese wird erst dann bemerkbarer, sobald die emphysematöse Lunge von einem neuen Katarrh befallen wird oder die bereits vorhandene leichte katarrhalische Affection durch irgend welche Veranlassung einen heftigern Charakter annimmt. Hierdurch stagnirt die Luft in bedeutenderer Menge in den ausgedehnten und elasticitätslosen Lungenbläschen, die Lunge wird comprimirt, in ihrer Ausdehnbarkeit beschränkt, und die Folge hiervon ist, dass die Kurzathmigkeit oft einen sehr hohen Grad erreicht, der sich zuweilen bis zur wirklichen Orthopnöe steigern kann.

Entspringt das Asthma aus diesem accessorischen Umstande, so haben wir unser besonderes Augenmerk auf die Beseitigung des hinzugetretenen Katarrhs zu richten, wozu es nur der gewöhnlichen Mittel bedarf, von denen ich bereits einige der vorzüglicheren unter Anführung der sie indicirenden Momente oben genannt habe. So habe ich in den 9 gebesserten Fällen je nach Umständen bald Bryon., bald Pho., bald Nux v., bald Kali carb. mit gutem Erfolge angewendet, so dass in auffallend kurzer Zeit der accessorische Katarrh beseitigt und die Kranken von ihren asthmatischen Beschwerden befreiet waren oder doch die Respirationsbeeinträchtigung auf ihren frühern Standpunkt zurück-

geführt wurde. Das meiste Lob muss ich aber in dieser Hinsicht der **Ipecacuanha** spenden, die in einer wahrhaft specifischen Beziehung zu diesem combinirten Leiden zu stehn scheint.

Schon bei dem acuten Bronchialkatarrh habe ich die Gründe, welche mich zur Anwendung der Ipecacuanha bestimmter angegeben. In Uebereinstimmung mit dem dort Gesagten verordnete ich sie auch in dem emphysematösen Asthma, sobald durch das Shetoskop eine nicht unbeträchtliche Schleimanhäufung in den Bronchien nachgewiesen werden konnte, wobei es dem Kranken trotz aller Anstrengung nicht möglich war, denselben in entsprechender Menge herauszubefördern. Jeder Athemzug liess das Knarren und Rasseln in der Brust vernehmen, so dass die Umgebung oft selbst geneigt war, den Kranken durch eigenes Husten in seinen so vergeblichen Bemühungen zu unterstützen. Der Husten selbst hatte einen mehr rauhen und hohlen oder schreienden Ton und erregte oft durch seine Heftigkeit und krampfartige Beschaffenheit Brechübelkeit, ohne dass es zum eigentlichen Erbrechen kam. Gelang es dem Kranken endlich, eine grössere Quantität Schleim loszuhusten, so trat ein sichtlicher, wenn auch nur momentaner Nachlass der asthmatischen Beschwerden ein. Unter solchen Verhältnissen gab ich ohne Rücksicht auf die grössere oder geringere Intensität des Asthmas stets die Ipecacuanha (3. oder 6.) und in den meisten Fällen wurde schon nach wenigen Tagen der Auswurf leichter und reichlicher, wodurch in derselben Progression die asthmatischen Beschwerden auch abnahmen. In 4 Fällen bot sich dieses für die Ipecac. so charakteristische Krankeitsbild dar und in keinem versagte sie ihre Wirkung.

Hatte aber das Emphysem schon eine grössere Ausdehnung erreicht, so dass etwa die Leber herabgedrängt, das Herz von der Lunge bedeckt oder dislocirt oder sogar schon hypertrophisch geworden war, und war in Folge dessen das Asthma schon constanter geworden, oder trat dies in einer Art von typischer Periodicität auf (Asthma nervosum), so war der **Arsenik** noch das einzige Mittel, welches zuweilen Linderung verschaffte, obgleich er mich auch ebenso oft im Stiche liess. Um so gewichtiger schien mir die Anzeige für den Arsenik, wenn zugleich

eine Herzabnormität vorhanden und durch die Blutstockungen in Lunge und Herz eine allgemeine venöse Plethora entstanden und Neigung zur Hydrämie vorhanden war. Er beseitigte dann oft das Oedem und machte den Zustand des Kranken erträglicher. Als besondere Indicationen für den Arsenik galten mir ferner die nur des Nachts auftretenden oder sich verschlimmernden asthmatischen Paroxysmen, die den Kranken zum schnellen Aufsetzen nöthigten und in die grösste Erstickungsgefahr brachten. Dabei hatten die Patienten grossen Durst und wurden von einem heftigen, höchst anstrengenden Husten mit einer reichlichen schaumigen, Seifenwasser ähnlichen Expectoration geplagt. In einigen solchen Fällen gelang es mir vermittelst des Arseniks die Anfälle abzukürzen und gelinder verlaufen zu machen.

In einem der oben als gebessert bezeichneten Fällen trat diese Besserung durch die alleinige Anwendung der **Sassaparilla** ein. Bei diesem Patienten ersah man schon die Bedeutenheit des Emphysems aus der in hohem Grade fassförmigen Bildung des Brustkastens; die Leber war etwas herabgedrängt, das Herz aber nicht verdrängt und gesund; die Musculi Scaleni ungemein hypertophisch. Die Kurzathmigkeit war zwar perpetuirlich vorhanden, doch wurde sie besonders nach dem Essen, beim Treppensteigen und überhaupt bei stärkern Bewegungen gesteigert. Der Husten trocken ohne allen Auswurf; zuweilen Kitzeln im Halse. Alle diese Beschwerden minderten sich bei dem Gebrauche der Sassaparilla.

4. Rippenfellentzündung und pleuritisches Exsudat.

(23 Fälle: 7 geheilt, 4 gebessert weggeblieben, 3 ohne Nachricht weggeblieben, 9 nur einmal dagewesen.)

Wenn es durch obige Ueberschrift scheinen könnte, als sei ich der Ansicht, dass eine Rippenfellentzündung auch ohne Absetzung eines Exsudats bestehn könnte, so will ich mich von vornherein gegen eine solche Zumuthung verwahren. Ich hielt diese Bezeichnung nur zur Unterscheidung des acuten und chronischen Stadium dieser Krankheit für zweckmässig. Von den 23

Kranken nämlich kamen 11 in unsere Behandlung, bei denen ein Exsudat nicht nachweisbar war, trotzdem die übrigen Symptome deutlich auf Pleuritis hinwiesen. Diese Kranken hatten sich zumeist schon einige Tage unwohl gefühlt, indem sie über abwechselnde Hitze und Frösteln und ein leichtes Hüsteln zu klagen hatten. Bald stellte sich Seitenstechen ein, das sich besonders beim Tiefathmen und Husten ungemein steigerte und so die Respiration beschränkte. Die Percussion wies noch keine Abnormität nach, während man vermittelst des Shetoskops die Athmung nur oberflächlich und hier und da pueril und verschärft wahrnahm; das charakteristische Reibungsgeräusch konnte ich nur in einem Falle deutlich wahrnehmen. In allen Fällen aber war die Bewegung der erkrankten Thoraxhälfte herabgesetzt. Fast durchgängig beseitigte die **Bryonia** diesen Zustand und nur einige Male musste ich wegen des zurückbleibenden Katarrhs noch einige andre Mittel (Nux, Pho., Tart. em.) nach der Bry. verordnen.

Die übrigen 12 Kranken suchten hingegen erst unsere Hilfe, nachdem die acuten Zeichen der Pleuritis vorüber waren. Theils war es ein anstrengender, trockner oder von reichlicher Expectoration begleiteter Husten, theils eine grössere oder geringere Kurzathmigkeit, oder aber von Zeit zu Zeit sich einstellende Stiche in der Brust, welche diese Kranken hierzu bestimmten. Die Ursache dieser Leiden ward bald in einem grössern oder geringerm pleuritischen Exsudat entdeckt. Die Dämpfung der betreffenden Bruststellen, der in einigen Fällen beobachtete tympamitische Ton in der Umgebung derselben, das mangelnde oder geschwächte Respirationsgeräusch, die grössere Wölbung der afficirten Thoraxhälfte setzten die Diagnose ausser Zweifel. Auch in diesem chronischen Leiden that mir die Bryonia, zuweilen in längern Intervallen und in höherer Verdünnung in Abwechslung mit Sulphur gegeben, vortreffliche Dienste. In zwei Fällen, in denen die Kranken die Geduld nicht verloren, wurde das Exsudat, wie dies die öftere Untersuchung zeigte, allmälig resorbirt und nach 2 resp. 3 monatlicher Behandlung war dasselbe vollständig verschwunden. Bei 4 anderen derartigen Kranken trat zwar eine Besserung ein, aber sei es, dass ihnen die Behandlung zu lange

währte, oder sie ihren Zustand so weit erleichtert fühlten, dass sie des ärztlichen Beistands nicht mehr zu bedürfen glaubten, sie warteten den vollständigen Erfolg nicht ab. Einmal musste ich wegen der Heftigkeit des Katarrhs dem Sulph. die Ipecac. vorausschicken.

5. Lungenentzündung nnd Lungenhepatisation.

(6 Fälle: 1 geheilt, 1 gebessert, 1 weggeblieben, 2 nur einmal dagewesen, 1 in andre Behandlung.)

Die Pneumonie eignet sich nur wenig für die poliklinische Behandlung; entweder ist die Krankheit gleich mit solcher Heftigkeit aufgetreten oder bereits so weit vorgeschritten, dass der Kranke nicht persönlich erscheinen kann, oder wo dies nicht der Fall, erhält der Kranke bei seinem ersten Besuche die ernste Weisung, sich sofort ins Bett zu begeben. Wenn auch, wie aus den der Tabelle nachgeschickten Bemerkungen ersichtlich, von unserer Seite Besuche abgestattet werden, so geschieht dies doch gewöhnlich nur bei denen, welche während der poliklinischen Behandlung durch irgend eine Veranlassung an's Zimmer gefesselt werden; wollten wir aber diese Ausnahme zur Regel machen, so würden wir eine Verpflichtung mehr auf uns laden, der wir aus Mangel an Zeit doch nur ungenügend nachkommen könnte. Unter solchen Umständen wenden sich aus dieser Kategorie nur wenige Kranke an uns, wodurch mir die Gelegenheit entgeht, mich hier über die Behandlungsweise der Pneumonie eines Weitern auszulassen, in welcher Beziehung ich übrigens auch nichts Neues hinzuzufügen hätte. Ich erwähne daher hier nur der drei Kranken, welche nach überstandener Lungenentzündung mit einer ausgebreiteten Hepatisation in unsere Behandlung kamen.

Der erste ein Mann von 29 Jahren, Knopfmacher, war, ehe er zu uns kam, tüchtig mit Blutegeln und Vesicatorien tractirt worden. Die Entzündung war beseitigt, aber die ganze rechte Lunge hepatisirt. Der Percussionston war von der zweiten Rippe an gedämpft, die Resistenz für den klopfenden Finger bedeutend vermehrt. Vorn war an der hepatisirten Stelle kein Athmen hör-

bar, hinten stark bronchiale Respiration mit deutlich ausgesprochener Bronchophonie. Der Kranke klagte über Kurzathmigkeit, heftigen, hohl klingenden Husten mit nur wenig zähen, zuweilen noch stark blutig gefärbten Sputis, Mattigkeit und Schwäche. Er erhielt Phosph., welcher zwar das Blutspucken beseitigte, an dessen Stelle aber ein zeitweiliges Stechen in der rechten Brust verspürt wurde, ohne dass die physikalische Untersuchung irgend eine neue Abnormität erkennen liess. Er erhielt nun Bryon., nach deren vierzehntägigem Gebrauche die Infiltration nachweisbar sich zu lösen begann. Trotzdem aber vermehrte sich der Husten sehr und nahm einen krampfhaften, fast keuchhustenartigen Charakter an. Ich gab Ipec., welche wirkungslos blieb und als ich sodann Cupr. met. verordnet hatte, liess sich der Patient nicht mehr sehen.

Der zweite Fall betraf einen 40jährigen Handarbeiter. Nur der hintere Theil der rechten Lunge war theilweise hepatisirt. Daselbst war der Ton stark gedämpft, oberhalb der erkrankten Stelle voll und fast tympanitisch, das Respirationsgeräusch in dem untern Drittel nicht wahrnehmbar. Vorn Percussion normal, bronchiales Athmen. Der Kranke beschwerte sich über kurzen Athem bei jeder Bewegung; der Husten war mässig mit eiterartigem, grünlichem Auswurfe. Er erhielt Pho. und später wegen des trocken gewordnen Hustens Ipec. Nach einer 42tägigen Behandlung war er soweit hergestellt, dass er keine weitere Arznei verlangte. Die Hepatisation war zwar noch nicht ganz geschwunden, aber um mehr als die Hälfte verringert.

In dem dritten Fall, ein 21 Jahre alter Müllergeselle, war die Hepatisation nur auf eine kleine Stelle der linken Lunge beschränkt und die daraus hervorgegangenen Beschwerden — Husten und Athembewegung — nur milder Natur. Der auf die Hepatisation der Lunge specifisch wirkende Phosphor, den ich in allen diesen Fällen in der 6. oder 9. Verd. gab, stellte den Kranken in Verlauf von 14 Tagen vollständig her.

6. Lungentuberculose.

(11 Fälle: 10 weggeblieben und 1 nur einmal dagewesen.)

Ein trauriges Resultat der Unzulänglichkeit auch unserer Kunst, ein betrübender Beweis der Unvollkommenheit alles menschlichen Wissens: Keine Theorie, wo die Praxis dieselbe Lügen straft.

Ich will nun noch in Folgendem einige der am Häufigsten vorgekommenen Krankheiten nebst einigen interessanteren Heilungen cursorisch aufzählen, mit dem Vorbehalte einer ausführlichern Besprechung derselben bei einer künftigen Berichterstattung.

Augenkrankheiten.

(31 Fälle.)

Am Häufigsten kam die acute katarrhalische Ophthalmie vor (12 Fälle: 5 geheilt, 7 nur einmal dagewesen.) Die zur Heilung erforderlichen Mittel waren Euphras., Ignat., Bell., M. sol. und Spigel. Bei leichterer Injection der Conjunctiva und wenn der Kranke besonders über Schmerzen im Bulbus selbst und über viel Schleimabsondrung in den Augenwinkeln klagte, vielleicht auch mit diesem katarrhalischen Zustande der Augen noch ein Katarrh der Nase verbunden war, that mir die Euphrasia herrliche Dienste. Fühlte hingegen der Patient eine Art von Trockenheit in den Augen, wie wenn Sand in denselben sich befände, thränten dieselben besonders im Sonnenlichte oder beim Sehen in Schnee, und war die Schleimabsonderung nicht zu profus, so gab ich Ignat. Den Merc. sol. wendete ich hingegen in einem Falle an, wo sich schon einige kleine Phlyktänen auf der Hornhaut gebildet hatten und die übrigen Zeichen (starke Injection, Lichtscheu u. s. w.) für dieses Mittel sprachen. Für die Wahl der Spigelia bestimmte mich der mehr rheumatische Charakter eines Falles; die Schmerzen in den Augen waren reissend und stechend und wurden durch Be-

wegen der Augäpfel noch vermehrt. Die Bellad. gab ich unter den bekannten Anzeigen.

Auch in der chronischen Conjunctivitis (6 Fälle: 5 geheilt, 1 weggeblieben) leistete die Euphras. Erklekliches, oblgleich sie nicht im Stande war, die vollständige Heilung allein zu bewerkstelligen; Bellad., Hep., Puls. u. Ars. waren in den genannten 5 Heiluugsfällen diejenigen Arzneien, welche der Euphr. folgen mussten, um die Heilung complett zu machen. Einige dieser Entzündungen hatten schon sehr lange bestanden und der energischsten allopathischen Behandlung berühmter Augenärzte getrotzt. Ich bedurfte zur Heilung in einem Falle nur 46 Tage, in den übrigen 4 je 34, 20, 18 u. 15 Tage. In dem ersten Falle verzögerte sich die Heilung dadurch, dass der Patient am Morgen nach dem Erwachen aus dem Schlafe die Augen nicht öffnen konnte, ohne dass die Lider verklebt waren. Crocus beseitigte endlich auch diese Beschwerde.

Vereinzelt kamen vor eine Ophthalmia traumat. (durch Arnica geheilt), eine Amblyopia (durch Caust., Rhus u. Calc. 30. gebessert), eine Blepharitis acuta (nur einmal dagewesen) und eine sehr hartnäckige Blepharitis chron. (durch Apis, Lach., Cham., Puls., Sep. u. Sil. in 3 Monaten geheilt), eine Ophthalmia blennorhoica chron. (durch Hep., Bell. und Ars. gebessert), zwei skrophulöse Ophthalmien (nur einmal dagewesen), eine Inflammatio corpor. vitrei oc. sin. bei kompletter Katarakta des rechten Auges (noch in Behandlung), eine ausgebildete Katarakta (weggeblieben) und eine beginnende (innerhalb 80 Tage durch die consequente Anwendung von Cannab. gänzlich beseitigt), zwei Fälle von Hordeolum (1 nur einmal dagewesen, 1 durch Calc. u. Cannab. geheilt) und ein Fall von Chalazion (in 4 Tagen durch Hep. sulph. geheilt).

Epilepsie.

Ein 26jähriger Maurer litt in Folge eines Sturzes seit 5 Jahren an epileptischen Anfällen. Früher gesund und kräftig, trat ungefähr 4 Wochen nach jenem Unfalle dieses Leiden auf, das in immer häufiger werdenden Paroxysmen jetzt alle 6—8 Tage, zumeist aber des Nachts sich einstellt Die Anfälle dauerten von 10 bis 20 Minuten. Vor denselben verspürt Patient ein Brausen in den Ohren, nach denselben etwas Kopfschmerz. Er erhielt zuerst Bellad. 30. jeden dritten Tag eine Gabe. Da dieses Mittel ohne allen Erfolg blieb, so bekam er Ignat. 30. ebenso, worauf bald die Anfälle seltner und kürzer wurden, so dass sie zuletzt, nach dem Berichte seiner Angehörigen, nur noch in einem Starrsein des Blicks und der Extremitäten bestanden. Stramon. 30. beseitigte auch diesen Ueberrest und als Patient nach einer fast siebenmonatlichen Behandlung entlassen wurde, war er bereits 6 Wochen frei von jeder Anwandlung gewesen. Eingezogene spätere Erkundigungen meldeten die Fortdauer der Gesundheit.

Gehörkrankheiten.

(13 Fälle: 5 geheilt, 2 gebessert, 2 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung.)

Wenn schon die Fortschritte der Diagnostik der neuern Zeit sich auch auf die Krankheiten des Gehörorgans erstreckt haben, so bleibt in dieser Hinsicht doch noch gar Manches zu wünschen übrig. Besonders macht sich dieser Uebelstand bei der Therapie, die homöopatische nicht ausgenommen, bemerklich. Meine Heilerfolge waren daher auch nur gering und unvollständig und beziehn sich nur auf die mehr acute Form dieser Krankheiten. Allerdings muss ich unverhohlen bekennen, dass ich nicht alle diagnostischen Hilfsmittel, wie den Katheter, die Stimmgabel u. s. w. zu Rathe gezogen und dass daher selbst die wenigen Heilerfolge weder von pathologischem noch von grossem therapeutischem Werthe sein können. Wenn ich sie aber dennoch hier

kurz mittheile, so geschieht dies eben nur der Vollständigkeit wegen. Ich möchte aber zugleich diese Gelegenheit benutzen, diejenigen homöopathischen Collegen, welche sich für Gehörleiden interessiren, auf die im 38. Bande der A. H. Z. enthaltene vortreffliche Abhandlung des Dr. Rentsch in Wismar aufmerksam zu machen.

Unter den 13 Fällen von Ohrenkrankheiten befanden sich 5 Patienten, welche in Folge einer vorhergegangenen oder noch bestehenden Otitis an Otorrhoea litten. Von diesen wurden 2 geheilt und zwar der eine durch Silic. und Calcar., der andre, bei dem sich gleichzeitig ein ekzematöser Ausschlag um das Ohr herum gebildet hatte durch Graphit 30. In beiden Fällen war der Katarrh sehr heftig und in dem erstgenannten erstreckte sich die Entzündung, wie ich mit Hilfe des Ohrspiegels wahrnehmen konnte, bis über den mittlern Gehörgang hinaus. In einem andern ähnlichen Falle, wo mit der Otorrhöe zugleich das Gehörvermögen auf dem erkrankten Ohre etwas geschwächt war, wurde Letzteres durch Pulsat. etwas gebessert und der Ausfluss durch Sulph. und Silic. beschränkt. Ein vierter derartiger Patient blieb ungebessert weg, und der fünfte endlich, bei welchem die Otorrhöe wahrscheinlich auf Caries der Gehörknöcheln beruhte, hatte nur einmal in unserer Poliklinik seine Aufwartung gemacht.

Die übrigen 8 Fälle sind im Krankenjournale nur mit „Schwerhörigkeit“ bezeichnet. Zumeist war diese nur einseitig, und nur in einigen Fällen auf beiden Ohren. In drei Fällen gelang die Heilung durch Puls. und Calc., ein solcher Kranker wurde durch dieselben Mittel, denen Causticum vorausgeschickt worden war, gebessert. Einer war ungebessert weggeblieben, 2 nur einmal dagewesen und 1 stand am Schlusse des Jahres noch in Behandlung.

Hautausschläge.

(53 Fälle.)

Von acuten Exanthemen kamen unter den Männern zur Behandlung:

1. Erythema pedis (1 Fall durch Silic. und Sulph. geheilt).
2. Miliaria rubra (2 Fälle: 1 Fall durch Bellad. geheilt, 1 Fall nur einmal dagewesen).
3. Variola (2 Fälle — durch Acon. u. Tart. em. geheilt).

Von chronischen Exanthemen:

4. Pityriasis.
   a. faciei (1 Fall — durch Sul., Graph., Lyc. und Ars. gebessert).
   b. cruris (1 Fall — durch Sulph. geheilt).
5. Psoriasis (3 Fälle — 2 einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung).
6. Acne faciei (1 Fall — nur einmal dagewesen).
7. Prurigo (12 Fälle — 4 geheilt durch Sul. und Dulcam., durch Sul., durch Ars. und Graph., durch Sul., Dulc. u. M. sol., 3 weggeblieben, 4 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung).
8. Pruritus.
   a. scroti (1 Fall — in andere Behandlung).
   b. faciei post Erysipelas (1 Fall — geheilt durch Sul. u. Graphit).
9. Scabies (7 Fälle — 3 geheilt durch M. sol., Sul., Lycop., durch Sul., durch Sul. u. M. sol., 1 gebessert abgereist durch Sul. und M. sol., 2 weggeblieben, 1 noch in Behandlung).
10. Ekzema.
   a. faciei (2 Fälle — geheilt durch Sul. und Graph., 1 mit Induration des Zellgewebes, gebessert durch Sul. u. Ars.).
   b. barbae (1 Fall — gebessert durch Sul.).

c. capitis — Tinea — (2 Fälle — 1 Fall geheilt durch Sul. u. Lyc., 1 Fall weggeblieben).

d. ad manus (3 Fälle — 1 geheilt durch Sul., Graph. u. Lyc.; 2 weggeblieben).

e. ad aures (1 Fall — einmal dagewesen).

11. Herpes (2 Fälle — 1 geheilt durch Lycop., Graphit u. Kali bichrom, 1 gebessert durch Sul.).

12. Impetigo.

a. barbae (2 Fälle — 1 geheilt durch Acid. nitr., 1 nur einmal dagewessen).

b. figurata pedis (1 Fall — weggeblieben).

c. scroti (1 Fall — nur einmal dagewesen).

d. achor (1 Fall — nur einmal dagewesen).

e. digitorum (1 Fall — geheilt durch Acid. nitr.).

13. Favus (1 Fall — nur einmal dagewesen).

14. Lupus (1 Fall — ungeheilt weggeblieben).

15. Pemphigus (1 Fall — geheilt durch Sulph., Sep. u. Ars.).

16. Rhypia (2 Fälle — 1 Fall mit varicösen Fussgeschwüren complicirt, geheilt durch Sul., Mez. u. Sil. der zweite Fall geheilt durch Sul.).

Wie aus dieser Zusammenstellung ersichtlich, waren Sulph., Graph., Lycop. u. Arsen. diejenigen Mittel, welche in den genannten Exanthemen am Häufigsten und mit dem besten Erfolge angewendet wurden. Wenn auch unsere physiologischen Prüfungen ziemlich reichhaltig an auf Hautausschläge bezüglichen Erscheinungen sind, so fehlt ihnen doch fast durchgängig der zu einer bestimmten Wahl erforderliche Charakter. Die klinische Beobachtung musste daher nothgedrungen das zu ergänzen suchen, was unserer AML. in besagter Beziehung abgeht. Unter der grossen Menge der in exanthematischen Krankheiten angewendeten Mittel haben die obengenannten eine gewisse Superiorität erlangt. Sie haben sich auch bei unseren Kranken bewährt. Trotzdem vermag ich nicht feste Indicationen für das eine oder andere Mittel auf diesem Gebiete anzugeben und ich muss mich daher einstweilen auf folgende wenige Bemerkungen beschränken.

Der fast in allen Hausschlägen unentbehrliche Schwefel ist doch nicht überall ausreichend. Oft habe ich nach seiner Anwendung eine grösser werdende Verbreitung des Exanthems oder eine schnellere Entwickelung desselben beobachtet. Zumeist habe ich ihn in der 6. oder 30. Potenz verordnet. In den schuppenartigen Ausschlägen leistet Sulphur Vorzügliches, sind sie aber sehr veraltet und hartnäckig, so wird Arsen. von keinem andern Mittel übertroffen.

Die Gesichtsacne, so unbedeutend und ungefährlich sie auch ist, trotzt oft allen Mitteln; Graphit und zuweilen auch Bellad. sind vielleicht noch diejenigen Arzneien, die am Meisten leisten.

Ebenso hartnäckig ist oft der Prurigo; Sulph., Merc. und vor Allem Dulcamara haben sich mir noch am Besten bewährt und das mit diesem Auschlage verbundene lästige Jucken beseitigt oder doch gemildert.

In der Scabies bleibt der Schwefel der Matador; ich habe sowohl mit dem Spiritus sulphuris als auch mit der 30. Verd. Heilungen erzielt, oft aber auch mit beiden Verfahrungsweisen keinen Erfolg erlangt. Bei der s. g. Scabies pustulosa war der Merc. sol. unentbehrlich; war die Pustelform aber beseitigt, so musste wieder zu Sulph. zurückgegangen oder Lycop. verordnet werden. Aeusserlich habe ich nie etwas Anderes anwenden lassen als Waschungen mit schwarzer Seife. In wie weit dies und der anempfohlene öftere Wäschewechsel bei den dürftigen Verhältnissen unserer Patienten befolgt wurde, vermag ich nicht anzugeben, und dennoch war das Resultat kein ungünsigtes.

Im Ekzem ist der Graphit das Hauptmittel; ihm zunächst steht Lycopod. Letzteres habe ich stets in der 30., ersteres zuweilen auch in der 6. Verd. gereicht. Das Ekzema capitis weicht diesen beiden Mitteln, wenn sie nur mit Consequenz gebraucht werden, in der Regel. Von allen Ekzemen ist aber das im Barte sitzende das hartnäckigste, wahrscheinlich durch die Reizung der Barthaare selbst. In einem solchen Falle bewirkte Sulphur bedeutende Besserung.

Die gleiche Wirkung haben die genannten zwei Arzneien in

dem mit dem Ekzem verwandten Herpes. Es giebt aber herpetische Formen, die man geradezu zu den unheilbaren rechnen möchte, da kein Heilmittel und kein Heilverfahren irgend eine Wirkung auf sie übt. In einem Falle, wo die Gesichtsflechten die Nase mit ergriffen hatte, half, nachdem eine bedeutende Besserung durch Graph. und Lycop. erzielt worden, Kali bichrom.

Wahrhaft specifisch wirkt Acidum nitri im Impetigo. Die drei oben verzeichneten Heilungen wurden durch dieses Mittel allein bewerkstelligt; in keinem Falle lag eine syphilitische oder mercurielle Dyskrasie zu Grunde. Bei Impetigo capitis (Tinea) der Kinder hingegen habe ich weniger Erfolg von der Salpetersäure gesehn und griff bald wieder zu Graphit u. Lycop.

Gegen Favus ist mir bisher noch kein specifisch wirkendes Mittel bekannt geworden. Unbedingt aber gehört die Behandlung dieser Krankheit in ein Spital, da Reinlichkeit und Pflege die hauptsächlichsten Bedingnisse zur Heilung dieses Erbübels sind. Ich ertheile daher auch die mit diesem Pilzausschlage Behafteten, welche in unsere Poliklinik kommen, sehr gern diesen Rath.

Der eine Fall von Lupus, der sich uns unter den Männern zur Behandlung stellte, blieb ungeheilt. Ich konnte das Fortschreiten dieses fressenden Uebels durch kein Mittel aufhalten. Die Weichtheile der Nase waren theilweise schon zerstört, das Septum narium bereits angegangen. Als ich die von Audouit gegen Lupus empfohlene Hydrocotyle asiat. aus Paris erhalten hatte und in dem genannten Falle zu deren Anwendung geschritten war, blieb der Patient weg und ist wahrscheinlich seinem Schicksale erlegen.

Herzkrankheiten.

(17 Fälle: 9 gebessert, 4 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung.)

Von diesen 17 Fällen litten 9 Männer an Hypertrophie des Herzens, worunter einer zugleich mit Insufficienz der Mitralis, 6 an Insuffienz der Mitralklappe allein und 2 an

Stenose des Ostium aorticum. Mit der Hypertrophie des Herzens war in zwei Fallen eine bedeutende Leberanschoppung verbunden (1 weggeblieben, 1 durch Chin. und Natr. mur. gebessert), in zwei anderen Fällen war damit Emphysem vergesellschaftet (1 nur einmal dagewesen, 1 durch Nux v., Bell., Spigel. und Ars. gebessert), in zwei Fällen litten die Patienten zugleich an asthmatischen Beschwerden, ohne dass aber Emphysem der Lungen entdeckt werden konnte (1 noch in Behandlung, 1 durch Ars., Chi. u. Ipec. gebessert), einer dieser Patienten litt gleichzeitig an heftiger Dyspepsie (durch Nux, Spigel. und Lycop. gebessert), ein anderer an chron. Gelenkrheumatismus (durch Tart. stib. und Ars. gebessert), wiederum ein andrer trug alle Zeichen des Idiotismus an sich (nur einmal dagewesen), der neunte endlich klagte zugleich über eine oft sehr stürmisch auftretende Abdominalpulsation (durch Natr. mur. gebessert).

Von den 6 an Insufficienz der Mitralklappe Leidenden wurde nur einer, der zugleich an Emphysem und Asthma litt, gebessert entlassen. Er hatte Ars. erhalten. Die Uebrigen litten in Folge dieses Herzfehlers an mannichfachen Congestiv- und katarrhalischen Beschwerden; sie blieben nach einem oder einigen Besuchen weg; wogegen einer dieser Kranken am Schlusse des Jahres noch in Behandlung war.

Die nicht unbedeutende Stenose des Ostium aorticum bei einem 17jährigen Menschen war die wahrscheinliche Ursache einer Chorea minor, an welcher Patient seit mehreren Jahren litt. Ignatia 6. beseitigte letzteres Uebel rasch und dauernd. Hingegen war die gleichzeitig bestehende beiderseitige Mastitis höchst hartnäckig und schwand nur allmälig und nicht nicht einmal vollständig unter dem Gebrauche verschiedner Mittel. Der zweite Kranke, ein 29jähriger Zimmergeselle, litt in Folge dieses organischen Leidens an heftigem Ohrenbrausen mit zeitweiligem Stirnkopfschmerz. Durch Bellad., Laches., Naja tripud. u. Aconit wurden diese Folgebeschwerden wesentlich vermindert.

Eine ausführlichere Besprechung dieses wichtigen Thema's muss ich für diesmal unterlassen. Ich bemerke nur, dass ich bei der Wahl der Arzneien zum Behufe der Beseitigung der aus

den organischen Herzleiden entspringenden Uebel unter sonst passenden Verhältnissen stets denjenigen Mitteln den Vorzug gab, von denen wir theils aus ihren physiologischen Prüfungen theils aus unseren klinischen Erfahrungen wissen, dass sie einen besondern Einfluss auf die Herzthätigkeit üben, wie z. B. Arsen., Spig., Digit., Bellad., Laches., Lycop. und andere. Von der Naja tripudians, die ich zu verschiedenen Malen angewendet, habe ich nirgends einen entschiedenen Erfolg wahrnehmen können.

Auch bei diesen unheilbaren Leiden stellt sich der Vorzug der Homöopathie trefflich heraus. Es ist mir in vielen Fällen geglückt, die hauptsächlichsten consecutiven Beschwerden auf lange Zeit zu beschwichtigen, trotzdem selbstverständlich die Ursache nicht entfernt werden konnte. Selbst wenn sich die Scene bereits zu Ende neigte und ödematöse und hydropische Anschwellungen zugegen waren, leisteten die homöopathischen Arzneien — ich möchte hier besonders auf Lycop. in hoher Verd. aufmerksam machen — noch insofern Dienste, als die Wasseransammlungen sich rasch minderten und so das Leben der Patienten noch einige Zeit fristeten.

So hat auch auf diesem Felde die physikalische Diagnostik der Homöopathie mehr Dienste geleistet, als der Allopathie. Diese ist froh, in der Diagnose einen hinreichenden Grund für ihre Unthätikgkeit gefunden zu haben, während die Homöopathie auch hier durch genaues Individualisiren die erschütterte Gesundheit oft noch verbessert und das Leben verlängert. Grosse Gaben Morphium bewirken allerdings das Gegentheil.

Neuralgien.

(8 Fälle: 4 geheilt, 1 ungebessert weggeblieben, 1 ins Spital und 2 nur einmal dagewesen.)

Unter diesen 8 Fällen befanden sich drei Individuen, welche an einer Neuralgia supraorbitalis litten. Alle wurden geheilt und zwar 2 durch Spig. und 1 durch Bellad. In den beiden ersten Fällen war das Leiden rein nervöser Natur; der

Schmerz stellte sich zu bestimmten Tageszeiten und zwar in den Vormittagsstunden ein, steigerte sich bis zu einer gewissen Höhe und nahm dann nach einigen Stunden Dauer ebenso wieder ab. Bei dem einen Kranken, einem Tuberculösen, verbreitete sich der Schmerz mehr nach dem Ohre, in dem andern nach der Stirn; auf der Akme kamen Beängstigung und Herzklopfen hinzu. Die Ursache war angeblich eine Erkältung. Bei Beiden hatte das Leiden schon mehrere Wochen bestanden; Spigel. 6. befreite sie schnell davon. Die typische Periodicität solcher Gesichtsneuralgien, besonders wenn sich ihre Anfälle regelmässig in den Morgenstunden wiederholen, leitete mich stets zuerst auf Spigelia und nur in ganz seltnen Fällen blieb der Erfolg aus. Das auf der Höhe des Paroxysmus sich zuweilen hinzugesellende Herzklopfen betrachtete ich nie als ein für Spigel. charakteristisches Zeichen, da diese reflectorische Erscheinung sehr leicht zu allen hochgradigen Schmerzen hinzutritt. Eine besondere Beziehung scheint hingegen die Spigelia zu den Orbital- und Temporalnerven zu haben, während sie bei Prosopalgien der untern Gesichtshälfte weniger zu nützen scheint. — Im dritten Falle trat der Schmerz nach jeder anstrengenden Bewegung ein, oft mehrmals des Tages. Zuvor empfand Patient eine aufsteigende Hitze nach dem Gesicht, worauf sich bald an der Austrittsstelle des N. supraorbitalis ein stechender Schmerz einfand, der sich nur in einem geringen Umfange verbreitete. War es dem Kranken möglich, sich ruhig niederzusetzen, so ging der Schmerz auch bald vorüber. Allem Anscheine nach lag dieser Neuralgie ein congestiver Zustand zu Grunde. Bellad. 6. beseitigte allmälig diese Affection. — Zwei andere Patienten mit typischer Prosopalgie blieben nach dem erstmaligem Besuche weg. Der vierte Heilungsfall betraf einen 20jährigen Schriftsetzer. Er hatte sich einer heftigen Durchnässung ausgesetzt, in deren Folge er einige Tage später einen reissenden Schmerz im rechten Arme verspürte. Hierzu gesellte sich noch der Uebelstand, dass sobald er zu setzen anfing, der Arm und die Hand von einem heftigen Zittern befallen wurde, so dass er die Typen weglegen musste. Rhus tox. stellte den Patienten innerhalb 6 Wochen vollständig her.

Zwei Fälle von Neuralgie des Cruralnerven wurdeu ungeheilt entlassen.

Rheumatische Beschwerden.

(44 Fälle.)

1. Rheumatismus artuum (der oberen und unteren Extremitäten gleichzeitig) 5 Fälle: 2 geheilt, 1 gebessert, 2 nur einmal dagewesen. — Angewendete Arzneien: Bryon., Rhus t., Puls., Acon., Nux v.).
2. R. extremitat. superior. 9 Fälle: 2 geheilt, 1 gebessert, 6 nur einmal dagewesen. — Acon., Bryon., Ferr., Nux, Rhus t., Sul.
3. R. extremitat. inferior. 10 Fälle: 1 geheilt, 2 gebessert, 2 weggeblieben, 5 nur einmal dagewesen. — Bryon., Rhus, Caust., Coloc., Mez.
4. R. lumbalis (zumeist der s. g. Dolor fixus Paracelsi) 9 Fälle: 4 geheilt, 1 gebessert, 1 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen. — Bryon., Nux, Caust., Coloc., Sulph.
5. S. musculor. dorsi. 3 Fälle: 1 geheilt, 2 weggeblieben. — Bryon., Pho.
6. R. musculor. pector. 2 Fälle: 1 geheilt, 1 nur einmal dagewesen. — Bryon.
7. R. nuchae. 1 Fall: geheilt. — Rhus tox.
8. R. faciei. 2 Fälle: geheilt. — Bellad., Merc. sol., Pulsat.
9. R. articulorum. 2 Fälle: nur einmal dagewesen.
10. R. vagus chron. 1 Fall: nur einmal dagewesen.

Varicöse Fussgeschwüre.

(11 Fälle: 2 geheilt, 3 gebessert, 1 in andere Behandlung, 1 weggeblieben, 3 nur einmal dagewesen, 1 noch in Behandlung.)

Das hauptsächlichste Erforderniss zur Heilung der varicösen Fussgeschwüre, die Ruhe, können unsere Kranken, welche auf ihren täglichen Erwerb angewiesen sind, gewöhnlich nicht erfüllen. Die Heilung geht daher in den meisten Fällen langsam oder ist unter der fortwirkenden Ursache gar nicht

zu erzielen. Diejenigen Mittel, welche sich mir am Meisten hülfreich bewiesen haben, sind Sulph., Merc. sol., Mezer., Rhus u. Silic. — Sulphur u. Silic. in hoher Potenz, jener zu Anfang der Behandlung, diese um die schon vorgeschrittene Heilung zu beschleunigen, bewährten sich mir unter sonst passenden Umständen recht häufig. Mercur verbesserte oft das schlechte Aussehn des Geschwürs, ameliorirte die jauchige Secretion, flachte die die Heilung verhindernden, aufgeworfenen und gewulsteten Ränder ab und linderte die reissenden Schmerzen. Mezereum verschaffte den Kranken Erleichterung hinsichtlich der nächtlichen, wühlenden oder brennenden Schmerzen, welche zur öftern Lageveränderung der leidenden Extremität zwangen, und übte dann überhaupt eine heilsame Wirkung. Rhus half in einigen Fällen, wo sich um das Geschwür herum in weiter Umgebung ein pustelartiger Auschlag gebildet hat. Eine weitere Auseinandersetzung dieser nur höchst flüchtig hingeworfenen Indicationen muss ich mir für eine spätere Gelegenheit versparen, wo ich mir dann zugleich gestatten werde, auf die verschiedenartigen Ursachen dieses hartnäckigen Leidens näher einzugehn. Aeusserlich liess ich nur Aufschläge von Rindstalg machen und da, wo die Schmerzen nicht zu heftig waren, einen festen Verband anlegen.

Veitstanz.

Es kam in dem in Rede stehenden Jahre unter den Männern ein einziger Fall von Chorea vor, und zwar bei einem 16jährigen Menschen aus Sellerhausen. Das Uebel war vor zwei Jahren in Folge eines heftigen Schrecks entstanden und hatte sich Anfangs nur durch Muskelunruhe und zeitweilige unwillkührliche Bewegungen der Extremitäten kund gegeben, war aber in lezterer Zeit in heftige Paroxysmen, die fast jeden Tag ein- oder zweimal eintraten, ausgeartet. Plötzlich drehte sich der Kranke im Kreise herum, fiel zusammen und wälzte sich dann unter Schreien und Lachen im Zimmer umher; das Bewusstsein war dabei nicht erloschen, doch konnte sich der Kranke auf das, was er im Anfalle vorgenommen, nur undeutlich besinnen; zuweilen sah er Minu-

ten lang starr vor sich hin. Ein solcher Paroxysmus dauerte von $^1/_4$—$^3/_4$ Stunde. Aber auch ausser dem Anfalle waren die schwächeren Zeichen dieses Leidens bemerkbar. Patient machte besonders beim Sprechen, das ihm etwas schwer zu fallen schien, viel Grimassen und wurde von Zeit zu Zeit von ruckweisen Bewegungen einzelner Muskelgruppen befallen. Im Uebrigen war er gesund und alle Functionen in Ordnung, nur war er niedergeschlagen und sein Gedächtniss hatte an Kraft abgenommen. Früher will er immer gesund gewesen sein, hat nie Scabies oder einen andern Ausschlag gehabt. — Er erhielt Ignat. 6. Nach 8tägigem Gebrauch waren die Anfälle schon seltner und weniger heftig geworden. Ignat. 12. stellte den Kranken nach 4 Wochen vollständig her.

Wechselfieber.

(9 Fälle: 4 geheilt, 1 in andere Behandlung, 4 nur einmal dagewesen.)

Das Jahr 1857 blieb von dieser sonst jedes Frühjahr und Herbst hier endemischen Krankheit ziemlich verschont. Daher die geringe Zahl, welche ein viel zu dürftiges Material für therapeutische Folgerungen liefern würde. Es kann dieser Umstand aber um so eher verschmerzt werden, als Clot. Müller in den vorhergegangenen Jahren, diese Krankheit und unsere poliklinischen Erfolge ausführlich und speciell besprochen hat.

Quotidianae kamen drei Fälle vor, von denen 2 nur einmal dagewesen und einer geheilt wurde. Veratr. reducirte das Fieber, welches anfänglich dreitägig gewesen, auf denselben Typus. Ipec. und Ars. vollendeten die Heilung. Die hervorstechendsten Symptome waren: Frost, dem ohne vorhergegangene Hitze sogleich Schweiss folgte; Durst vor und in dem Froste. Kopf- und Rückenschmerzen vor und in den Paroxysmen. Appetit- und Kraftlosigkeit, Milz sehr geschwollen. Das Fieber hatte bereits 3 Monate gewährt, ehe Patient zu uns kam, und erforderte in unserer Behandlung 33 Tage bis zur gänzlichen Heilung.

Tertianae 5 Fälle, von denen 3 geheilt, 1 in andre Behandlung überging und 1 nach dem ersten Besuch wegblieb.

Zwei Fälle wurden durch die alleinige Anwendung der Ipecac. geheilt, der andere (nur Frost, dann Mattigkeit und Hunger, Schmerzhaftigkeit des 6. Rückwirbels bei Druck, Kopfschmerz, Milz und Leber vergrössert) durch Chinin und Arsen.

Ein sehr hartnäckiger Fall von Quartana erforderte den Gebrauch der Bellad., Nux v., des Arseniks u. Chinins. — In allen 4 geheilten Fällen hatten die Patienten früher unter allopathischer Behandlung grosse Gaben Chinin. genommen.

Zahnschmerzen.

(44 Fälle.)

Von diesen wurden 23 geheilt, blieb 1 weg und waren 20 nur einmal dagewesen. Die nach den bekannten Indicationen zumeist angewendeten Arzneien waren: Merc. sol., Pulsat., Chamom., Bellad., Bryon., Nux und Staphys; in einzelnen Fällen noch: Mezer., Ars., Thuj. u. Silic. Alle genannten Mittel wurden theils in hohen, theils in niederen Gaben angewendet; bei richtiger Wahl war der Erfolg stets ein günstiger. Von Verschlimmerungen wurde öfters berichtet. Diesen folgte aber ziemlich allgemein die Beseitigung des Schmerzes.

Zungenleiden.

Ein 34jähriger Arbeiter hatte seit einigen Monaten ohne bekannte Veranlassung einen warzenähnlichen Auswuchs auf seiner Zunge entstehn sehn. Derselbe sass auf der linken Seite des vordern Drittheils der Zunge fest auf, war von dunkelrother Farbe und hatte die Grösse eines halben Silbergroschens; die Ränder waren etwas gelappt; nur beim Sprechen oder wenn der Kranke etwas Saures oder Scharfes genoss, verursachte diese Excrescenz einen gelinden Schmerz. Er war immer gesund und nie syphilitisch, noch je vom Tripper heimgesucht gewesen. Ich verordnete nach Kallenbach's Empfehlung Sempervivum tectorum 3. früh und Abend zu drei Tropfen und nach zwei Monaten war das Aftergebilde spurlos verschwunden.

Druck von Otto Wigand in Leipzig.

